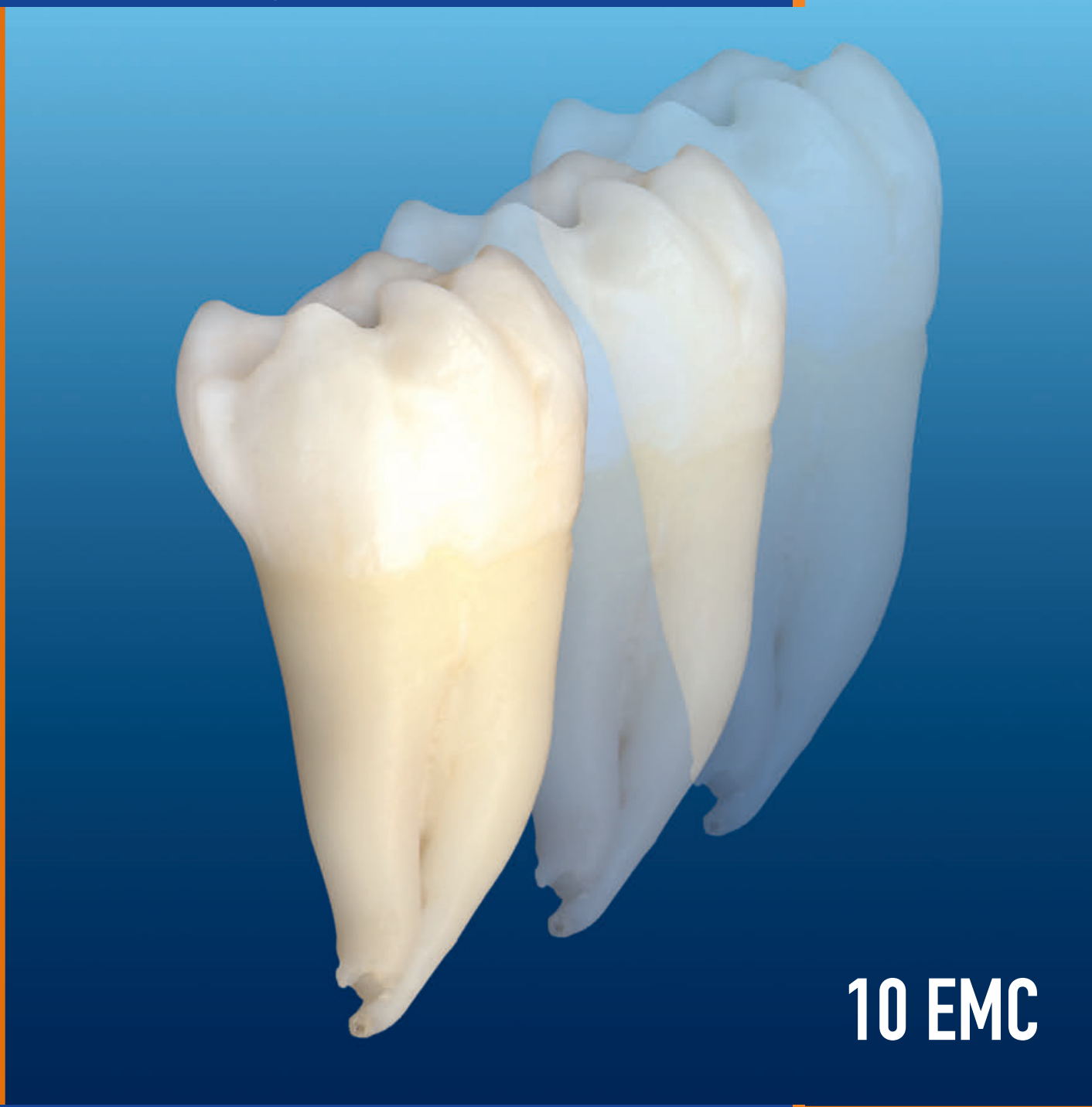
dentalTarget
clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ
Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România

3/2014



10 EMC

www.dentaltarget.ro

Vol. IX • nr. 3 (32)
Octombrie 2014

Oral-B TRIUMPH
BRAUN
5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

OFERTĂ SPECIALĂ

ORAL-B® TRIUMPH™ 5000 CU SMARTGUIDE™ WIRELESS

CEA MAI AVANSATĂ TEHNOLOGIE ORAL-B DE ÎNDEPĂRTARE A PLĂCII BACTERIENE

SUNAȚI ŞI COMANDAȚI ACUM

PERIUȚA DE DINȚI PENTRU TESTARE PROFESIONALĂ

oferită prin:

20 ani Dentotal protect®

TEL: 0749 063 326

Ofertă valabilă în limita stocului disponibil.

Pretul la

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

NOU

Adhese® Universal

Adezivul universal

Totul cu un singur click …

De până la 190 de ori.

Auto-gravant

Gravaj Selectiv

Gravaj acid Total

Restaurări Directe

Restaurări Indirecte

Adeziune Universală cu aplicare avansată

- **EFICIENȚĂ ÎN APLICARE** – până la 190 de aplicări unidentare per flacon VivaPen®*
- **APLICARE UNIVERSALĂ** – pentru toate tehnicile adezive de lucru
- **REZULTATE PREDICTIBILE** – adeziune ridicată la smalț și dentină

Informați-Vă despre Ofertele Speciale Ivoclar Vivadent Clinical la :

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Plurifarm Dent
B-dul. Prof. Dr. Gh. Marinescu,
nr. 43, Sector 5, București,
Tel: 0 21 316 22 25
office@plurifarmdent.ro

ivoclar vivadent®

passion vision innovation

ivoclar vivadent
Oral-B
bredent
Zirkonzahn
Dr. Fischer DENTAL LAB
DÜRR DENTAL
ALLIGATOR
HALMADENT Brașov
ddi derom dental international
DENTEX produse stomatologice
admdent CAD/CAM MILLING CENTER
ARTCHRYS
Dentimar laborator de tehnică dentară
CHRIS tehnodent
Dental Labor Manolache
Creative Dental Labor
DENTAL DIRECT after 6 lab
A.K. Dental Clinic
Dentistry for Life Grup
zahn art med
temco
TIANA DENT
MEDICA M3
MEDICAL PARTNER
Precident

SUMAR

Editorial

Evenimente

- Congres UNAS 8-11 Octombrie 2014 - Bucureşti
- 3F - Formă, funcție, frumusețe - 3-4 Octombrie 2014, Bușteni
- Maraton De Estetică Dentară Modernă, Ivoclar Vivadent - 31 Oct - 01 Nov, Cluj-Napoca
- ArMedica - 6-8 Noiembrie 2014, Arad

Restaurări estetice

CE SE ÎNTÂMPLĂ DUPĂ PRESARE?
- Individualizarea unei restaurări monolitice fabricate cu sistemul IPS e.max
Oliver Brix, Bad Homburg, Germania, Traducere dr. Andrea Czimmerman

SUPRAPROTEZAREA MAXILARĂ PE IMPLANTURI: REABILITARE ESTETICĂ ȘI FUNCȚIONALĂ
Dr. Luminița Oancea[1], Tehn. Dent. Marco Vanini [2], Dr. Mihai Burlibașa[3], [1]Asistent Universitar, PhD, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila“, Bucureşti, [2] CDT-Italia, [3]Conferențiar Universitar, PhD, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila“, Bucureşti

Protetică mobilă

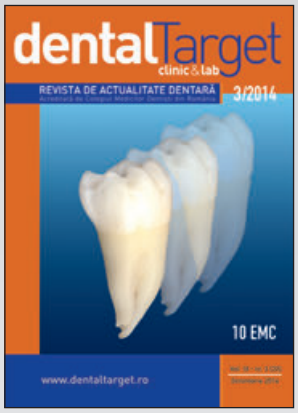
REBAZAREA ȘI OPTIMIZAREA UNEI SUPRAPROTEZE SCHELETATE CU CAPSE ȘI MAGNEȚI
Șef. Lucr. Dr. Oana Cella Andrei[1)], Teh. Dent. Bogdan Dobrin[2)], [1)] Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti [2)] Laborator privat

Ortodonție

DESCOPERIREA CHIRURGICALĂ A CANINULUI INCLUS: TUNELIZARE SAU TEHNICA CHIRURGICALĂ DESCHISĂ?
Dr. Paula Eliza Șelaru [(1)], Dr. Corina Marilena Cristache [(2)], [(1)] Medic primar ortodont la Ortodont Creation, doctor în științe medicale, [(2)] Șef Lucrări, doctor în științe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, F.M.A.M, medic primar chirurg oro-maxilo-facial la Concordia Dent Clinic

Educație medicală continuă

ASISTENȚA DE MEDICINĂ DENTARĂ ȘI PROBLEMELE CAUZATE DE HALITOZĂ – PARTEA A XVI-A
Prof. Dr. Melinda Székely[(1)], Șef Lucr. Dr. Gabriela Bereșescu[(1)], Drd. Dr. Kinga Dörner[(1)], Dr. Csík-Maticu Gábor[(2)], Prof. Dr. Gheorghe Matekovits[(3)] [(1)]UMF Tîrgu Mureș, [(2)]Cabinet CMI Satu Mare, [(3)]UMF „Victor Babeș" Timișoara



Vol. IX ● nr. 3 (32) ● Oct 2014
● Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D.
● Acreditată de CMDR cf. reg EMC al CMDR.

● **DENTAL TARGET,** revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poștă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice și laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă și disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentiști, tehnicienilor dentari și asistentelor de medicină dentară.**

● Înscrisă în BDI:

EBSCO HOST

dentalTarget clinic&lab

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -5054,
Cod CNCSIS 902/9412/209,
Categoria D,
Acreditată de CMDR
cf. reg EMC al CMDR,
Înscrisă în EBSCO.

e-mail: office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Tel. 0724 864 358

Consultanți
Medicină dentară
Șef Lucrări Dr. Oana Cella Andrei
Prof. Dr. Mihaela Păuna
Prof. Dr. Emilian Hutu
As. Univ. Dr. Ruxandra Mărgărit
Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Dr. Alexandru Brezoescu
Prof. Dr. Carmen Todea
Conf. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Șef Lucrări Dr. Radu Stanciu
Prof. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Romînu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Cristina Maria Borțun
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
Prof. Dr. Melinda Székely
Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Dr. Marius Leretter
Conf. Dr. Vasile Nicolae
As. Univ. Dr. Gabriela Tănase
Conf. Univ. Dr. Burlibașa Mihai
Prof. Dr. M. V. Constantinescu
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Tehn. Dentar Bogdan Dobrin
Tehn. Dentar Liviu Fera
Tehn. Dentar M. Hermeneanu
Interdisciplinaritate
Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Șef lucrări Mihai Hlușcu
As. Univ. Radu Negru
As. Univ. Dimitriu Liliana
Redactor șef
Claudia Lăzărescu
Colaboratori redacționali
Ș. L. Dr. Corina M. Cristache
Conf. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Dr. Ruxandra Dinuț
Dr. Angelica Iliuță
Dr. Călin Bertalanffy
Adrian Marton
Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre
Director executiv
Sabina Dobre
Design copertă
arths@arths.ro

Editor
Dental Target
Publicitate, contact și abonamente
Dental Target SRL
CP 76, OP 63, București,
Tel. 0724 864 358

Editura nu-și asumă responsabilitatea pentru corectitudinea și exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.
Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.

DTP - Dan Cibea
Tipografie
Everest

NOU!

DOVEDIT CLINIC:

CURĂȚĂ

PRIN REDUCEREA PLĂCII BACTERIENE*

PROTEJEAZĂ

ÎMPOTRIVA EROZIUNII SMALȚULUI ŞI A SENSIBILITĂȚII*

*COMPARATIV CU PASTA DE DINȚI OBIŞNUITĂ

DE 3X MAI EFICIENT!

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Al XVIII-lea Congres Internaţional al UNAS

A IX-a Conferinţă Naţională de Parodontologie

Al III-lea Congres Internaţional al Societăţii Române de Protetică Dentară şi Maxilo-Facială

A doua Conferinţă Naţională a Asociaţiei Române de Endodonţie

Prima Conferinţa Naţională a Asociaţiei de Stomatologie Pediatrică din România

Congres UNAS

8-11 Octombrie 2014

Ediția a-XVIII-a

Tema Congresului

INTERDISCIPLINARITATEA ÎN MEDICINA STOMATOLOGICĂ

Organizatorii Congresului
- Uniunea Naţională a Asociaţiilor Stomatologice
- Facultatea de Medicină Dentară – UMF „Carol Davila" – Bucureşti
- Asociaţia Stomatologilor din Republica Moldova

CRYSTAL PALACE BALLROOMS
8-11 OCT 2014

Cea mai importantă întâlnire a medicilor dentişti din România

Cu sprijinul societăţilor:

- Asociaţia Societatea de Parodontologie din România
- Asociaţia Română de Endodonţie
- Societatea Română de Protetică Dentară şi Maxilo-Facială
- Societatea Română de Implantologie Orală şi Biomateriale
- Societatea Română de Reabilitare Orală
- Societatea Română de Chirurgie Orală şi Maxilo-Faciala
- Asociaţia Naţională de Stomatologie Pediatrică din România
- Societatea Română pentru Management Medical
- Asociaţia Naţională Româna de Ortodonţie

Sponsor principal

RESEARCH CENTERS

Sponsori

3M ESPE

Dr. Fischer laborator dentar

LIBRA INTERNET BANK

Dentotal protect

sitea tehnologie şi stil

VOLKSBANK CABINETUL PROFESIILOR LIBERALE

Manifestare creditată de către CMDR cu 50 ore

Prof. dr. Ioan I. Gall - cel mai înzestrat organizator al activității stomatologice din România

Suntem urmaşii celui mai înzestrat organizator al activității stomatologice din România, care a conceput structura Centrul Metodologic de Stomatologie; a obținut aprobările necesare finanțării şi construcției celor patru etaje şi l-a condus ca prim-director până la destituirea sa din 1980, ca urmare a unei „conjurații interne“ şi a unor interese din afara centrului (...)*

Prof. dr. Ioan I. Gall având deosebite calități intelectuale, culturale şi un devotament fără limită şi-a continuat activitatea pentru perfecționarea cadrelor universitare şi ajutătoare (asistente de cabinet, asistente igieniste, surori, registratori medicali şi tehnicieni dentari) în cadrul Centrului Metodologic de Stomatologie, pentru toată țara şi, tot de aici, a organizat desfăşurarea acțiunilor de perfecționare a cadrelor medicale stomatologice pentru toate județele.

Prof. dr. Ioan I. Gall a conceput, a obținut aprobarea Ministerului Sănătății şi a organizat rețeaua de stomatologie în şcolile capitalei, rețeaua de stomatologie din întreprinderile bucureştene şi a reuşit primul în medicina bucureşteană organizarea învățământului universitar şi postuniversitar de policlinică stomatologică (anterior corespondentului în medicina generală, sub îndrumarea reputatului prof. dr. Şt. Şuțeanu).

Prof. dr. Ioan I. Gall s-a angajat, cu pasiune şi la potențarea învățământului stomatologic universitar din Timişoara făcând o navetă obositoare de peste 550 km. Cu un colectiv format în exclusivitate de dsa a redactat câteva cărți de actualitate ocupând nişe lăsate libere de instrucția universitară analitică, dar lipsită de potența sintezei, cărți care i-au fost respinse, fără argumente (...)

Îmi aduc aminte cum domnul Prof. dr. Ioan I. Gall spunea că “ disciplina trebuie să fie un model colectiv, unitar în concepție şi stil, având ca rol primordial funcția didactico-pedagogică, respectiv educația în profesie”. Imi mai amintesc prezentările de cazuri clinice, de Joi dimineața, de la prima oră. Era o cinste şi o plăcere să prezinți un caz clinic cu toată documentația medicală, cu modele de studiu, cu radiografii, cu anamneza, analize de laborator cu diagnosticul complet de la începutul tratamentului şi de la sfârşitul acestuia. Cazul era văzut de noi. După prezentare urma discuția cazului. Domnul profesor ne nominaliza ierarhizându-ne, să ne exprimăm părerea despre soluțiile terapeutice propuse. Primul nominalizat dintre studenți era cel mai neştiutor, ultimul era cel mai valoros. Dorința fiecăruia dintre noi era să fie ultimul nominalizat, ca să poată decide soluția definitivă de tratament. Această practică concurențială săptămânală, cu bogat caracter informațional ne-a ajutat să devenim medici adevărați, să privim cavitatea bucală ca pe un sistem dento-maxilar, cazul clinic ca pe un tot unitar şi profesia de medic stomatolog ca pe o activitate medicală interdisciplinară. A bătut drumurile României neprecupețind nici un efort, fizic sau material pentru a cunoaşte condițiile profesionale din diverse policlinici, şcoli şi întreprinderi. Împreună cu colectivul său de metodologi (medici, tehnicieni, asistente şi asistente igieniste) a realizat numeroase demonstrații pentru perfecționarea echipelor medicale din țară. S-a ocupat nemijlocit de asistența de masă privind depistarea precoce a cariei dentare şi a anomaliilor dento-maxilare la copii şi tineret, cu tratamentul organizat al acestora în şcoli. Echipele de asistente igieniste desfăşurau acțiuni importante în peste 200 de şcoli bucureştene, sub directa sa îndrumare.

Medic de medicină generală şi apoi medic specialist stomatolog, cadru didactic cu recunoaştere internațională, organizator al catedrei de ortodonție de la I.M.F. Timişoara şi al Centrului Metodologic de Perfecționare din București, reprezentant O.M.S., cercetător activ, observator obiectiv şi nepărtinitor, patriot consecvent a perfecționat mii de cadre medicale din rețeaua de stomatologie a Romaniei. Realizator al programelor de prevenire, al metodologiilor de păstrare a stării de sănătate, sprijinitor al realizării multor brevete, formator de şcoală, conducător de doctorate, părinte şi soț de excepție a dus o luptă acerbă cu sistemul, cu cadrele didactice din facultățile din țară şi străinătate, şi cu sistemul politic. A susținut cu tărie că medicul care se ocupă de sistemul dento-maxilar este medic stomatolog şi nu dentist şi a dorit ca pe diplomele noastre să fie scris medic stomatolog. “Domnule Profesor, trebuie să vă spunem, cu tot respectul pe care vi-l purtăm, că noi suntem tot stomatologi, deşi ne-am schimbat numele printr-o “căsătorie convențională” în dentişti”.

Avea conştiința împăcată, a făcut tot ce a fost posibil pentru profesiune într-o perioadă tristă pentru țară, a înțeles şi a transmis gândirea de medic stomatolog cu vedere integrată şi interdisciplinară formând un colectiv profesional de elită.

Memoria sa trebuie cultivată din respectul pentru un trecut unic, pentru un om mai moral decât ceilalți „tovarăşi”, spre a-l recompensa pentru umilința de a fi fost singurul profesor universitar din medicina bucureşteană, căruia i-a fost refuzat titlul de profesor consultant, fiind obligat să trăiască, să se îmbolnăvească incurabil şi să moară într-o sărăcie nedemnă de un dascăl activ, provocator şi novator.

Informații oferite de Dr. Simina Elena Enescu şi Prof. Dr. I. Coca

Precident
Zâmbeşte cu noi!

Strada Al. Marghiloman, bloc 17 A, mezanin,
CP 120031, Buzău.

Telefon: + 40 238 721 712
+ 40 729 043 213
+ 40 749 272 925
Email: office@precident.ro

Pentru lucrări de excepție am investit în tehnologie de ultimă generație şi pentru că suntem aproape de clienții noştri am menținut prețurile.

Lucrări Zirconia realizate cu tehnologia CAD CAM

- Cape şi punți
- RCR
- Abuttment
- Inlay - Onlay
- Sisteme speciale
- Full Zirconia
- Prettau
- Lucrări pe implanturi
- Maşti provizorii
- Provizorii de lungă durată
- Machete ceară
- Machetă PMMA

Capă de Zirconia 25 €

Lucrări Cr - Co sinterizate laser

- Cape şi punți total fizionomice
- Cape şi punți semifizionomice
- Proteze scheletizate
- Abuttment personalizat

Capă sinterizată Cr - Co 8 €

Executăm fişiere “STL” pe orice tip de material (Ceară, PMMA, Prettau, Zirconiu, Cr-Co).

www.precident.ro
Precident Laborator Dentar

a-dec
reliablecreativesolutions

Diferența în Detalii

Măsuri **extreme**

Toate produsele A-dec sunt garantate să funcționeze cu consecvență, astfel încât Dumneavoastră să vă concentrați pe ceea ce contează cel mai mult: **pacientul.**
Întindem toate limitele de rezistență a echipamentelor.
De exemplu, evaluarea rezistenței scaunelor A-dec presupune încărcarea acestora cu sarcini de până la patru ori mai mari decât limita lor de greutate.
Se analizează, apoi, impactul asupra punctelor de contact şi funcționalitatea lor în ansamblu.
A-dec ia măsuri extreme, în aşa fel încât investiția Dumneavoastră să nu vă dezamăgească.
Vizitați a-dec.com/thedifference şi aflați cum toate detaliile din spatele soluțiilor propuse A-dec contribuie la performanțele şi fiabilitatea de lungă durată.

Examinările şi testările **minuțioase** ne **țin sus**

De peste 45 de ani, A-dec susține instituțiile guvernamentale şi universitățile de medicină dentară din toată lumea, furnizând soluții dentare fiabile şi de durată.

Luând în considerare rigurozitatea procesului de selecție — trecând pe la administratori, contabili, gestionari, până la medicii dentişti, profesori şi educatori — examinarea devine foarte minuțioasă şi critică.

Cu toate acestea, A-dec ramâne alegerea principală în mai mult de 75% din cazuri.
Majoritatea şcolilor şi instituțiilor guvernamentale din întreaga lume folosesc A-dec •
Trei din patru universități de stomatologie din SUA şi Canada sunt echipate cu A-dec •
Marea majoritate a viitorilor stomatologi îşi învață profesia pe uniturile A-dec •
România se aliniază acestor standarde de calitate şi fiabilitate, astfel că tot mai multe şcoli şi instituții de prestigiu sunt echipate cu A-dec •

Confort **şi** pentru **dumneavoastră.**

A-dec - pentru stomatologie de înaltă calitate
Tapițeria, configurată conform hărții punctelor de presiune, asigură confortul pacientului, păstrând spatarul suplu pentru ergonomie şi acces optim.

Inovații de lungă durată. Confort real. Şi pentru Dumneavoastră şi pentru pacient.

Best in Class
Premiile *Dentaltown*

MEDICAM3
Sediu Central: Cluj-Napoca, Str. Iuliu Hațieganu nr. 4
tel: 0246-591.034, 0741-277.069, fax: 0264-593.606
www.medicam3.ro, tehnic@medicam3.ro

Noul A-dec 400

Flexibilitate

Faceţi cunoştinţă cu noul ***A-dec 400***!
Productivitate, ergonomie şi confort, într-o ***abordare deşteaptă***.
Eleganţă într-o ***configuraţie versatilă***.
A-dec 400 combină ***forma*** şi ***funcţionalitatea***,
într-un ***rezultat necomplicat***, un ***design cu stil*** şi un ***preţ frumos***.

MEDICAM3

Sediu Central
Cluj-Napoca: Str. Iuliu Haţieganu nr. 4
tel.: 0741-277.069, 0741-277.081, 0744-354.135
marketing@medicam3.ro, teodormicu@medicam3.ro
www.medicam3.ro

a-dec
reliablecreativesolutions

© 2013 A-dec Inc.
Toate drepturile rezervate.

B CLASSIC

realizat cu scopul ușurării și accelerării fluxului de sterilizare, acest autoclav este o adevărată operă de artă. Testat îndelung în laborator, construit cu materiale de cea mai înaltă calitate și dotat cu programe eficiente de sterilizare, acest produs a devenit un reper în industrie.

Capacități disponibile: 17, 22 și 28 litri.

Preț ~~4.300 €~~ 3.870 €*

B FUTURA

reprezintă vârful absolut al tehnologiei actuale. Creat pentru acei utilizatori care își doresc performanță și rezultate fără compromisuri, acest autoclav aduce inovații excepționale și ușurință în utilizare. Datorită dotărilor precum **colour touch-screen** și opțiuni precum conexiunea **Wi-Fi**, acest autoclav este soluția nr. 1 în clinicile în care siguranța pacienților este pr primul loc.

Capacități disponibile: 17, 22 și 28 litri.

Preț ~~6.270 €~~ 5.650 €*

Prețurile nu conțin TVA 24% și sunt valabile până la 30 noiembrie 2014.
DENTAL DIRECT este dealer autorizat MOCOM în România.

SCHICK DENTAL

Echipamente pentru laboratoare de tehnică dentară.

2.030 €*

QUBE Premium

1.295 €*

Profi

249 €*

Elextric Wax Knife

1.370 €*

G1 Concept

2.799 €*

G2 Concept

102 €*

Kituri de prelucrare

ceramică • metale prețioase
acrilat • ghips • metal

DENTAL DIRECT este dealer autorizat SCHICK-DENTAL în România. * Prețurile nu conțin TVA. Imaginile pot conține accesorii care nu sunt incluse inpreț.

T: 0372 744 663 • E: office@dentaldirect.ro • www.dentaldirect.ro

DENTAL DIRECT
office & lab

temco
TEHNO ELECTRO MEDICAL COMPANY
APARATURĂ MEDICALĂ. REPREZENTANȚĂ ŞI SERVICE

București, Cluj-Napoca, Braşov, Iaşi, Constanţa, Ploieşti, Bacău,
Oradea, Arad, Timişoara, Alexandria, Galaţi, Craiova, Brăila
Director departament - Dr. Mircea Puia - 0745.348.034
e-mail: mpuia@temco.ro

Schimbă-ţi acum, prin sistemul buy back, echipamentele radiologice vechi cu ultimele modele de intraoral, panoramic şi CT dentar de la liderul de piaţa Vatech Samsung!

PaX-i3D

Combine Pano + CT + Ceph
FOV 8x8 - 12x9 - 16x10.
Revoluţionar: CT în 5,9 secunde.

• Intraoral, RVG, scaner plăcuţe, printer.
• **Autorizare "La cheie", cursuri permis.**

PaX-i

• OPT digital cu imagine de excepţie.
• Modul Multifocus ultra HD - permite obţinerea unor imagini cu focalizare perfectă în regiunile laterală şi frontală, chiar şi în cazul arcadelor atipice, al unor uşoare mispoziţionări ale pacientului sau al mişcării limitate a pacientului în timpul rotaţiei.
• Braţ Ceph opţional.
• Upgrade - schimb ulterior cu CT dentar.

Noile modele de unit-uri Ritter.

ULTRA.E PERFORMANCE

ULTRA.A PERFORMANCE

Cadou! Lampă fotopolimerizare plasmă, 3 secunde. Valoare 700 Euro.

• Modele noi de calitate înaltă produse în Germania.
• Preţuri începând de la 8800 Euro+TVA.
• Sterilizatoare, compresoare, sisteme aspiraţie.

Reprezentant autorizat pentru: DÜRR DENTAL, QuickLase, TKD, HARO, Bien Air Dental

IN MEMORIAM
CONF. UNIV. DR. CRISTIAN COMES

Vara aceasta, pe 26 iulie 2014, s-a stins din viață, la vârsta de 44 de ani colegul și prietenul nostru dr. CRISTIAN COMES, conferențiar universitar, șeful disciplinei de Ergonomie Dentara în cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila", fondatorul și președintele în exercițiu al Societății Române de Ergonomie Dentară.

Conf. Univ. Dr. Cristian Comes a introdus Ergonomia dentară ca materie curiculară universitară, la recomandarea ADEE (Association for Dental Education in Europe) în cadrul programului de aliniere a programelor de studii universitare ale statelor membre ale Uniunii Europene, remarcându-se prin spiritul avangardist.

Cu o excelentă capacitate de elaborare și implementare a strategiilor de cercetare științifică, el a condus numeroase proiecte științifice și programe europene, ultimul de mare anvergură fiind Ergo Management Preventiv: Ergonomie, Prevenție, Management performant în medicina dentară prin alinierea la standarde europene, proiect cofinanțat prin Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013 „Investește în oameni".

Un bun colaborator și prieten, un excelent organizator, cu spirit de inițiativă, și-a dedicat o mare parte din viață activității profesionale, poate în detrimentul celei personale. Așa cum bine se autocaracteriza, Conf. Univ. Dr. Comes a fost o fire sociabilă, sensibilă, cu abilități excelente de comunicare și lucru în echipă, în special din postura de lider.

Am pierdut un om foarte capabil, care mai avea multe de spus profesional, o fire plină de inițiativă, un om pe care toți cei care l-au cunoscut îl regretă sincer.

Dr. Corina Marilena Cristache, Conf. Univ. Dr. Andreea Cristina Didilescu

IPS e.max®

ESTETICĂ NATURALĂ – PRESATĂ EFICIENT

IPS e.max® PRESS MULTI

PRIMA PASTILĂ DE PRESARE POLICROMATICĂ DIN LUME

- Restaurări monolitice din disilicat de litiu cu tranziție dentină-smalț încorporată
- Combinație excepțională de rezistență, estetică și eficiență
- Pentru coroane, fațete și coroane hibride pe implanturi
- Coordonate cu cuptoarele de presare de înaltă precizie Prgramat
- Eficiență maximă a costurilor prin tehnica de presare

Informați-Vă despre Ofertele Speciale Ivoclar Vivadent Technical la:

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu, Tel. 0756 163 143
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Ce se întâmplă după presare?

Individualizarea unei restaurări monolitice fabricate cu sistemul IPS e.max

Oliver Brix, Bad Homburg, Germania
Traducere dr. Andrea Czimmerman

What happens after pressing?

Abstract

Monolithic restorations made of lithium disilicate are characterized by high flexural strength, precision fit and optimum function. Lithium disilicate is a very popular material, since it is ”antagonist-friendly” and easy to use.

Key-words: monolithic restorations made of lithium disilicate (IPS e.max), diagnostic wax-up, replication, precision, biomechanical occluzal surfaces, limited space, anatomic details, hot-pressing

Rezumat

Restaurările monolitice confecționate din disilicat de litiu sunt caracterizate de rezistență ridicată, precizia adaptării și funcționalitate optimă. Disilicatul de litiu este un material foarte popular întrucât este “prietenos cu antagoniștii” și ușor de utilizat.

Cuvinte cheie: restaurările monolitice din disilicatd e litiu (IPS e.max), wax-up diagnostic, replicare, precizie, suprafețe ocluzale biomecanice, spațiu limitat, detalii anatomice, presare la cald

Restaurările monolitice de disilicatd de litiu (IPS e.max) au devenit o componentă de bază a lucrărilor de laborator cotidiene. Ele oferă următoarele beneficii:
- replicarea cu precizie a machetei de ceară în ceramică,
- posibilitatea creării în ceară prin tehnica de wax-up a unei suprafețe ocluzale biomecanice,
- fără riscul de chipping (așchiere, spargere),
- re-crearea detaliilor anatomice chiar atunci când spațiul este limitat,
- eficiența fabricării.

În procesul fabricării restaurărilor monolitice, tehnicienii dentari beneficiază de posibilitatea de a re-crea optim forma individuală a dintelui și parametrii funcționali ai acestuia prin tehnica de wax-up. Macheta de ceară modelată diagnostic este ulterior transferată în ceramică în raport de 1:1 prin utilizarea presării la cald sau prin utilizarea unui proces CAD CAM. În ambele metode este făcută o copie a machetei de ceară. Eu cred că metoda presării oferă calea mai precisă. În acest articol, descriu acest proces pe baza unei coroane posterioare maxilare.

Paleta largă de pastile IPS e.max Press permite alegerea cu grijă a opacității și luminozității restaurării. În laboratorul nostru tindem să utilizăm pastile ce au o luminozitate mărită. Aceste pastile includ Impulse V1 - 3 și HT în nuanțele BL3, B1 și A1.

Fig. 1 și 2
Copierea fidelă
a dintelui original în ceară.

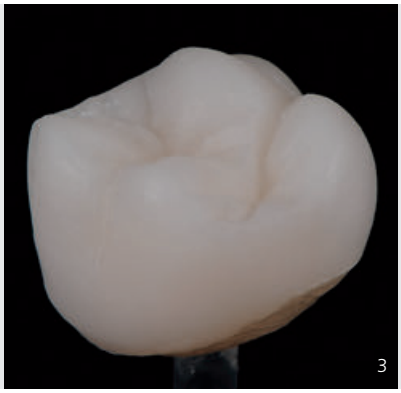


Fig. 3
Reproducerea machetei de ceară în disilicat de litiu (pastilă HT nuanța BL3).

Fig. 4
Determinarea nuanței de bază cu IPS e.max Cera, Shades.

Fig. 5 și 6
Rezultatul după a 2 a ardere de Stains.

Colorarea de suprafață a restaurării după persare permite imitarea cromaticii și culorii de bază a dintelui natural prin utilizare IPS e.max Ceram Shades și IPS e.max Ceram Essence. Arderea finală de glazură cu pastă de glazură fluorescentă (IPS e.max Ceram Glaze FLUO) produce o suprafață omogenă și luciu individualizat.

Presarea la cald a restaurării

Toate detaliile funcționale și anatomice ale restaurării au fost modelate în ceară conform criteriilor morfologice folosind o ceară specială (ProArt) (Fig. 1 și 2). Au fost montate tijele și macheta ambalată. Pastila selectată a fost presată în matriță. Restaurarea a fost dezambalată, tijele tăiate. În cazurile ideale, trebuiesc făcute ajustări minore, dacă nu chiar deloc la nivelul piesei protetice presate (Fig. 3).

Pentru reproducerea detaliată a structurilor dentare în ceramică este necesar un modelaj diagnostic precis.

Individualizarea

Spre a ajusta nuanța coloristică a coroanei, este recomandată utilizarea unei rășini acrilice în culoarea dintelui. Bontul este fabricat pe baza nuanței coloristice a dintelui natural preparat. În acest scop, suprafața internă a coroanei este izolată cu vaselină și apoi este aplicată rășina acrilică cu ajutorul unei pensule. Spre a fixa coroana în poziție pe bontul individualizat acrilic se poate utiliza gel de glicerină. În plus acest gel oferă o tranziție a culorii între bont și coroană.
Într-un prim pas, a fost individualizat corpul dintelui și suprafața ocluzală cu IPS e.max Shades modificate cu materiale Essence. Este recomandabil să aplicați pigmenții când coroana este uscată, pentru ca ele să rămână în poziția dorită. Apoi, am aplicat detaliile fine de culoare pe cuspizi cu IPS e.max Ceram Shade I-2, iar pe crestele mariginale am pus IPS e.max Ceram Essence crem (Fig. 4). Restaurarea individualizată a fost supusă unei arderi. Ulterior, nuanța coloristică de bază și cromatica au fost verificate și intensificate cum era necesar.

Este nevoie de o a doua ardere spre a asigura o plasare corectă a pigmenților. Foseta centrală a fost accentuată cu Essence Copper, iar punctul ei cel mai profund a fost evidențiat utilizând Essence mahoganz (Fig. 5 și 6).
Acum, coroana este gata pentru arderea de glazură. Am aplicat pe suprafețele ocluzale uscate pastă de glazură FLUO (Fig. 7).

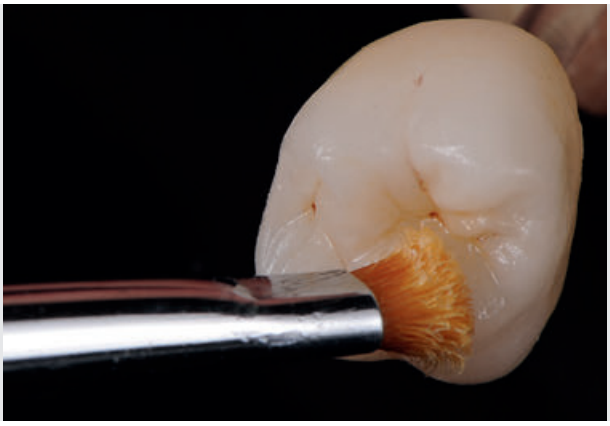


Fig. 7 Pasta de glazură FLUO este aplicată la nivelul feței ocluzale uscate.

Fig. 8 Fețele laterale ale coroanei sunt acoperite cu un strat mai lichid de glazură.

Fig. 9 și 10 Coroana acoperită cu glazură înainte de ardere.

Fig. 11 Coroana după arderea de glazură.

Nu este recomandat să utilizați o consistență foarte lichidă în zonele ocluzale întrucât detaliile importante pot fi pierdute. Pasta de glazură aplicată pe pereții verticali ai coroanei trebuie să fie relativ fluidă și aplicată cu o pensulă fină (Fig. 8). Stratul trebuie să fie foarte fin și omogen (Fig. 9 și 10). Apoi, urmează arderea de glazură la un program cu 2 minute holding time și răcire lentă la 450 C (Fig 11).

Fig. 12 Polișarea cu pastă diamantată de lustru produce luciul omogen dorit.

În general răcirea lentă este recomandată spre a preveni crearea tensiunilor interne. După arderea de glazură, orice asperitate este îndepărtată cu o gumă, iar restaurarea este polișată cu pastă de lustru diamantată (Fig.12).
Când coroanele monolitice sunt fabricate în conjuncție cu coroane încărcate cu pulbere ceramică (tehnica layering) - în special în zona frontală - tranziția labială este ajustată cu un strat fin de dentină și incizal. Adițional, puteți încorpora textură morfologică la nivelul suprafeței. Aceste structuri nu trebuiesc glazurate. Ele trebuiesc doar supuse arderii conform tehnicii "atmosferice".

Figurile 13 și 15 arată restaurări monolitice pentru un întreg cadran. Aceste restaurări au fost fabricate urmând aceeași procedură ca cea descrisă mai sus.

Concluzie

Abordarea monolitică în disilicat de litiu permite restaurărilor protetice de pe zona laterală să fie transferate din ceară în ceramică foarte eficient. Este eliminat riscul de așchiere. Mai mult, pot fi create detalii anatomice detaliate chiar dacă spațiul este insuficient. Pastilele diferite și materialele de caracterizare asigură rezultate estetice individualizate.

Fig. 13 -15 Acest cadran restaurat cu coroane monolitice reprezintă o simbioză a formei și funcției cu proprietăți mecanice și estetice excelente. (Partea clinică: Prof. Dr. Daniel Edelhoff).

Mulțumiri

Acest articol descrie pașii de laborator implicați în fabricarea restaurărilor monolitice presate la cald. În concluzie, vreau să evidențiez importanța colaborării fluide între tehnicianul dentar și medicul dentist, fără de care lucrări ca cele descrise în acest articol nu ar fi posibile. În acest caz doresc să mulțumesc Prof. Dr. Daniel Edelhoff (LMU Munchen).

Oliver Brix
innovative dentaldesign Oliver Brix
Kisseleffstrasse 1a
61348 Bad Homburg, Germany
Oliver-Brix@t-online.de

Distribuitori autorizați Ivoclar Vivadent Technical :

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu, Tel. 0756 163 143
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

NOU

Variolink Esthetic

Compozitul de cimentare estetică

“Estetică de o Simplitate Uimitoare!”

Compozitul de cimentare pentru estetică excepțională şi procesare prietenoasă cu utilizatorul...

- Sistem de Efecte de culoare echilibrat şi concis
- Stabilitate excelentă a culorii datorită lipsei aminelor în compoziție
- Îndepărtarea uşoară şi controlată a excesului

PATENTED Ivocerin® LIGHT INITIATOR

Informați-Vă despre Ofertele Speciale Ivoclar Vivadent Technical la :

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
Bucureşti, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu, Tel. 0756 163 143
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

www.alligator-dent.ro

ALLIGATOR

De 20 de ani împreună.

Vă mulțumim!

Ne găsiți la o nouă adresă.

Bd. Lacul Tei 1A, Sect. 2 - BUCUREŞTI, Tel.: +4/021.323.58.39 | Fax: +4/021.321.21.29

E-mail: office@alligator-dent.ro • www.alligator-dent.ro

THE BEST

70 de ani de istorie, experienta, inovatie si calitate.

MADE IN GERMANY

VistaScan Mini View si Combi View

- Durr Dental are solutia optima pentru fiecare format, fie ca vorbim despre Intraoral, Bite-wing, Panoramic sau Ceph. Cu o rezolutie de inalta calitate 22 LP/mm. Lider inca din 2002.
- Placutele fosforice sunt flexibile, subtiri ceea ce face ca pozitionarea sa fie una foarte facila.
- Rezultate in cateva secunde.

Sistemul de igiena Durr Dental

- Siguranta in practica dentara de zi cu zi.
- 4 culori, 4 zone – simplu si sigur.
- Calitate, siguranta si experienta inca din 1966.
- Compusi superiori: fara aldehide, halogeni, fenoli.
- Spectru larg de eficacitate: bactericid, fungicid, tuberculocid, virucid

Parteneri Durr Dental: **Dental Partner's Grup**, Bucuresti, Str. Visinilor, Nr. 2, Ap. 1, 021/326.25.04; **Dent Distribution**, Bucuresti, Str. Logofat Tautu, Nr. 66, 021 308 57 51; **GADA Group Romania**, Bucuresti, Str. Barbu Vacarescu, Nr. 241A, 021 317 21 02; **Medident International**, Bucuresti, Str. JS Bach, Nr. 3, 021 231 02 14; **Patifarm**, Brasov, str. 13 Decembrie, Nr. 1, 0268 474 702; **Prodenta**, Arad, Str. Preparandei, Nr. 32, 0257 284 878; **Plurifarm Dent**, Bucuresti, Str. Prof. Dr. Gh. Marinescu, Nr. 43, 021 316 22 22; **Terra Dent**, Bucuresti, Str. Constantin Noica, Nr. 136, 021 316.41.83; **TEMCO**, Bucuresti, str. Calusei, Nr.69A, 021 252 4650;

DÜRR DENTAL

Supraprotezarea maxilară pe implanturi: reabilitare estetică și funcțională

Dr. Luminița Oancea[1], Tehn. Dent. Marco Vanini [2], Dr. Mihai Burlibașa[3]

[1]Asistent Universitar, PhD, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila“, Bucureşti, [2] CDT-Italia, [3]Conferențiar Universitar, PhD, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila“, Bucureşti

Maxillary implant overdenture: esthetic and functional rehabilitation
Case report

ABSTRACT

Maxillary implants position may affect the esthetic, phonetic, and functional results and challenge the restorative dentist. Proper attachment selection is important considering the patient-related circumstances. This article presents a case where a change in prosthetic attachments was required because implant inclination diminished overdenture retention and esthetic.
Key words: overdenture, implants, special attachement, restoring

REZUMAT

Alegerea axului de inserție al implanturilor la nivelul maxilarului superior reprezintă o provocare atât pentru medicul chirurg cât și pentru medicul protetician, deoarece influențează estetic, fonetic și funcțional rezultatul terapeutic. Alegerea unui sistem de ancorare optim pentru supraproteză trebuie personalizată în funcție de situația clinică a pacientului, având un rol cu atât mai important cu cât axele implanturilor, condiționate de oferta osoasă, sunt divergente. Articolul prezintă rezolvarea într-o singură ședință a deficiențelor mecanice și estetice, apărute la nivelul unei supraproteze implantare maxilare, la un an de la aplicarea sa pe câmpul protetic.
Cuvinte cheie: supraprotezare, implant, sistem special, reparație

Introducere:

Frecvența complicațiilor asociate reabilitării maxilare prin supraproteză pe implanturi este crescută în primul an de la instituirea tratamentului [1-3]. Cele mai frecvente cauze care determină pacientul să revină în cabinetul stomatologic în acest interval de timp, sunt modificările care apar la nivelul sistemului de ancorare, având drept consecință pierderea retenției supraprotezei sau fracturarea componentelor protetice [4-6]. Prin comparație cu edentația totală mandibulară, în cazul celei maxilare terapia prin supraprotezare implantară reprezintă adeseori o provocare atât pentru chirurg cât și pentru protetician, deoarece oferta osoasa cantitativă și calitativă osoasă este limitată [7-8]. Din acest motiv, în practica curentă apare necesitatea inserării unui implant angulat vestibular în concordanță cu tiparul de resorbție osoasă [9], și ulterior, necesitatea montării dinților artificiali anterior și inferior față de creasta osoasă. Este binecunoscută frecvența crescută a accidentelor de natură mecanică la nivelul supraprotezelor maxilare pe implanturi, în special cele fără conector palatinal [10,11] comparativ cu supraprotezele mandibulare, accidente datorate cel mai probabil forțelor mari exercitate de arcada antagonistă integră sau reconstituită cu lucrări protetice fixe [7,12]. De asemenea, limitarea spațiului vertical disponibil pentru componentele protetice este o situație mult mai des întâlnită la maxilar, deoarece exigențele estetice și fonetice [13] impuse protezării determină compromisuri în designul restaurării, în detrimentul normelor de rezistență și retenție [14]. Cehreli și colaboratorii [15] susțin în urma realizării unei ample analize sistematice că, după 5 ani, înlocuirea matricilor sistemelor de menținere a fost mult mai frecvent întâlnită la supraprotezele maxilare; aceeași autori identifică mobilizarea, uzura sau pierderea matricei, cu sau fără componenta metalică corespunzătoare, mai frecvent în cazul supraprotezelor ancorate pe sisteme speciale de tip bilă după primul an de utilizare. În lucrarea de față, prezentăm o soluție rapidă, de restaurare estetică și funcțională imediată a unei supraproteze maxilare pe patru implanturi, în aceeași ședință de prezentare a pacientului în cabinetul stomatologic.

Fig. 1 Aspect intraoral la prezentare.

Fig. 2 Matricea metalică transpare la nivelul șeii acrilice.

Fig. 3a si b Kitul de matrici cu componentele elastice asortate și componenta metalică.

Fig. 4 Verificarea intraorală a capei.

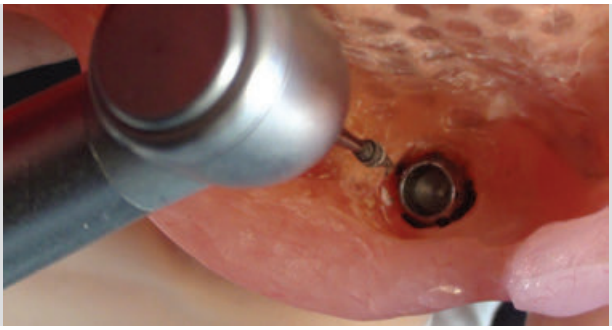


Fig. 5a şi b Îndepărtarea componentei metalice a matricii inițiale.

Prezentare de caz:

O pacientă în vârstă de 59 de ani s-a prezentat la Clinica de Protetică Dentară din cadrul UMF Carol Davila, București, acuzând instabilitatea unei supraproteze maxilare pe implanturi realizate în urmă cu 8 luni. De asemenea, pacienta este nemulțumită de aspectul estetic al protezei la nivel incisiv, discromie observată încă din momentul inițial al aplicării lucrării protetice.
La examinarea clinică s-a observat existența pe câmpul protetic a unei supraproteze maxilare pe implanturi cu baza extinsă corespunzător și relații ocluzale optime, arcada antagonistă fiind reprezentată de o restaurare protetică fixă. Evaluarea intraorală și radiologică a evidențiat prezența a patru implanturi maxilare divergente, și o supraproteză ancorată pe sisteme speciale de tip bilă cu diametru de 2,2 mm (Fig.1).
Inspecția feței mucozale a supraprotezei a evidențiat absența componentei elastice a matricei și o grosime redusă a peretelui vestibular acrilic la același nivel, cu evidențierea culorii componentei metalice a sistemului de retenție, cauze ale tulburărilor funcționale și estetice acuzate de pacientă (Fig.2).
Soluția terapeutică aleasă în vederea ameliorării rapide a funcționalității și esteticii, a fost îndepărtarea matricii metalice și înlocuirea acesteia cu un sistem modificat de tip Rhein83 (Fig.3a şi b).

Etape clinice:

- Alegerea matricilor reziliente s-a realizat ținând cont de resorbția vestibulo-distală la nivelului implantului inserat în dreptul lui 11. Au fost preferate matricile cu rezilienţă ridicată în vederea reducerii solicitării sistemului de menținere în timpul inserției și dezinserției.
- Adaptarea matricilor elastice la nivelul dispozitivului sferic al implantului a fost verificată intraoral (Fig.4).
- Vechea matrice metalică a fost îndepărtată din baza suprapotezei prin frezarea circumferențială a materialului acrilic adiacent până la mobilizarea sa (Fig.5a şi b).
- Pentru a corecta aspectul estetic nesatisfăcător al suprapotezei s-a optat pentru modificarea designului noii matrici metalice; în acest sens s-a realizat o fenestrare a părții sale vestibulare. Astfel, este amendat efectul discromic realizat de transparența metalului la nivelul peretelui acrilic cu dimensiuni reduse (alternativa utilizării unei matrici prefabricate turnate ar fi reprezentat o soluție cronofagă, necesitând mai multe ședințe terapeutice (Fig.6a, b, şi c).

Fig. 6 a Matrice prefabricată și varianta sa clasică din metal.

Fig. 6 b Fenestrarea la nivelul peretelui vestibular.

Fig. 6 c Matricea metalică fenestrată.

Fig. 7 Verificarea intraorală a ansamblului matriceal.

Fig. 8 a Verificarea contactului între noua matrice si fața mucozală a protezei.

Fig. 8 b Aspectul mucozal al supraprotezei cu spațiul pasiv necesar matricei.

- Inelul elastic a fost inserat în matricea metalică cu instrumentul special furnizat în trusă.
- Ansamblului matriceal a fost verificat intraoral (Fig.7).
- Supraproteza a fost verificată prin inserții repetate, pe parcursul cărora s-au controlat suprafețele de contact dintre aceasta și noua matrice. Materialul acrilic a fost îndepărtat de pe fața mucozală a protezei până la obținerea unei adaptări pasive (Fig.8a şi b).
- Pentru a fixa ansamblul matriceal pe fața mucozală a supraprotezei s-a practicat o comunicare între spațiul matricei și fața externă cu ajutorul unei freze sferice. Dispozitivul de tip bilă a fost izolat cu vaselină iar suprafața sa cervicală cu un inel din latex, după care s-a preparat materialul acrilic autopolimerizant.
- Materialul acrilic a fost aplicat la nivelul spațiului creat pe suprafața mucozală, supraproteza a fost inserată peste ansamblul matriceal inserat anterior pe dispozitivul de tip bilă, urmărind ca fenestrația să fie orientată vestibular. Supraproteza a fost menținută sub presiune ocluzală până la priza finală a materialului acrilic.
- Supraproteza a fost dezinserată de la nivelul implanturilor, excesul acrilic a fost îndepărtat și, în vederea facilitării rezilienței matricilor elastice din cauciuc în timpul exercitarii forțelor masticatorii, a fost eliminat un strat subțire de material acrilic în jurul acesteia (Fig.9).
- Supraproteza a fost verificată în ocluzie centrică și în mișcările funcționale mandibulo-maxilare, apoi finisată corespunzător (Fig.10a şi b).

Concluzie: Considerăm că o singură ședință terapeutică este suficientă pentru ameliorarea stabilității precare și îmbunătățirea aspectului estetic al supraprotezei maxilare pe implanturi, în condiții optime de dotare a cabinetului și de informare a medicului.

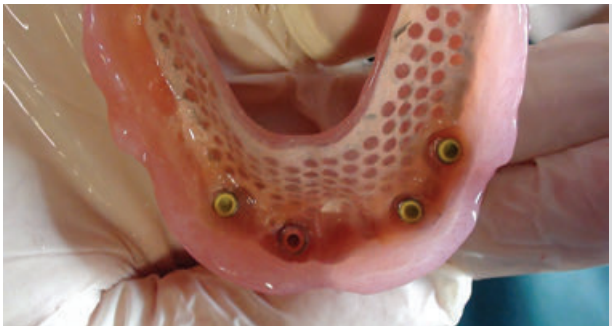


Fig. 9 Aspectul mucozal al protezei cu noua matrice fixată.

Bibliografie:

1. Trakas T, Michalakis K, Kang K, Hirayama H. Attachment systems for implant retained overdentures: a literature review. Implant Dent 2006;15:24-3
2. Zarb GA, Schmitt A. The edentulous pre- dicament II: The longitudinal effectiveness of implant supported overdentures. J Am Dent Assoc 1996;127:66-72.
3. Walton JN, MacEntee MI. Problems with prostheses on implants: a retrospective study. J Prosthet Dent 1994;71:283-8
4. Kiener P, Oetterli M, Mericske E, Mericske- Stern R. Effectiveness of maxillary overdentures supported by implants: maintenance and prosthetic complications. Int JProsthodont 2001;14:133-40.
5. Jemt T, Book K, Linden B, Urde G. Failures and complications in 92 consecutively inserted overdentures supported by Branemark implants in severely resorbed edentulous maxillae: a study from prosthetic treatment to first annual check-up. Int JOral Maxillofac Implants 1992;7:162-7.
6. Davis DM, Packer ME. Mandibular overdentures stabilized by Astra Tech implants with either ball attachments or magnets: 5-year results. Int J Prosthodont 1999;12:222-9.
7. Chan MF, Narhi TO, de Baat C, Kalk W. Treatment of the atrophic edentulous maxilla with implant-supported overdentures: a review of the literature. Int J Prosthodont 1998;11:7-15.
8. Hutton JE, Heath MR, Chai JY, Harnett J, Jemt T, Johns RB, et al. Factors related to success and failure rates at 3-year follow-up in a multicenter study of overdentures supported by Branemark implants. Int J OralMaxillofac Implants 1995;10:33-42.
9. Razavi R, Zena RB, Khan Z, Gould AR. Anatomic site evaluation of edentulous maxillae for dental implant placement. J Prosthdont 1995;4:90-4.
10. Sadowsky SJ. The implant-supported prosthesis for the edentulous arch: design considerations.J Prosthet Dent 1997;78:28-33.
11. Widbom C, Soderfeldt B, Kronstrom M. Aretrospective evaluation of treatments with implant-supported maxillary overdentures. Clin Implant Dent Relat Res 2005;7:166-72.
12. Rodriguez AM, Orenstein IH, Morris HF, Ochi S. Survival of various implant-supported prosthesis designs following 36 months of clinical function. Ann Periodont 2000;5:101-8.
13. Smedberg JI, Nilner K, Frykholm A. A six year follow-up study of maxillary overdentures on osseointegrated implants. Eur J Prosthodont Restor Dent 1999;7:51-6.
14. Watson RM, Jemt T, Chai J, Harnett J, Heath MR, Hutton JE, et al. Prosthodontic treatment, patient response, and the need for maintenance of complete implant-supported overdentures: an appraisal of 5 years of prospective study. Int J Prosthodont 1997;10:345-54
15.Cehreli MC, Karasoy D, Kokat AM, Akca K, Eckert SE.Systematic review of prosthetic maintenance requirements for implant-supported overdentures.Int J Oral Maxillofac Implants. 2010;25(1):163-80.

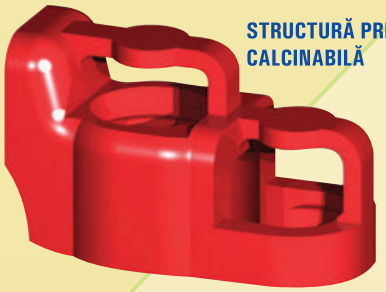
Fig. 10a şi b Aspectul final intraoral și extraoral al supraprotezei.

RHEIN83® srl

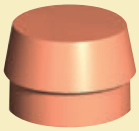
Lider mondial al attachment-urilor sferice

OT UNILATERAL

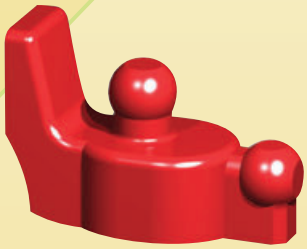
Nou !



STRUCTURĂ PREFABRICATĂ CALCINABILĂ



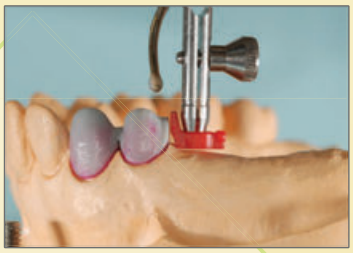
OT CAP micro

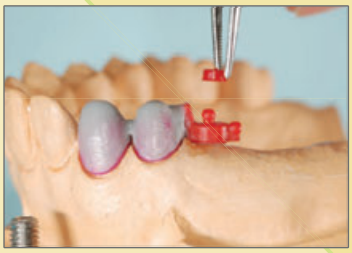


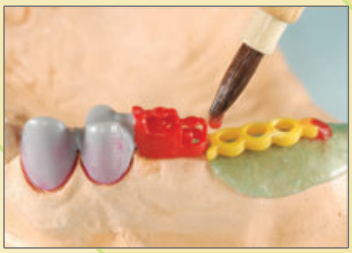
ATTACHMENT CALCINABIL CU SFERE PENTRU MONOLATERALĂ

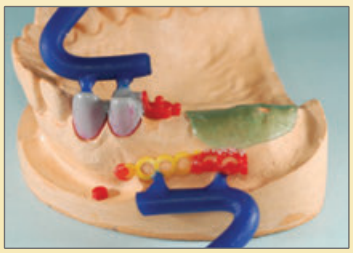
STRATEGY CAP pentru duplicare

FAZE TEHNICE PENTRU REALIZAREA PROTEZEI UNILATERALE

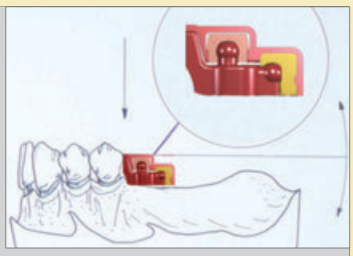








PROPRIETĂȚILE SISTEMULUI ȘI MODUL DE FUNCȚIONARE



OT Unilateral este un attachment destinat rezolvării edentațiilor monolaterale în mod facil de către orice tehnician. Pacientul va avea același confort și siguranță ca în cazul unei proteze fixe. Datorită combinației dintre spațiul liber dintre structuri și retentivitatea matricilor, proteza va adera perfect la țesutul gingival și va avea o bună stabilitate, în mod special când apar forțele masticatorii care vor acționa asupra țesutului gingival, evitând stresul și șocurile asupra dinților stâlpi.

LIVRARE PRIN CURIER

- în ziua comenzii în Bucureşti
- în 24 ore în ţară

- **Cursuri Italia (Bologna)**
- **Cursuri Romania** - dl. Zoltan Elekes
  tehnician dentar acreditat de Rhein'83
- **Periodic, prezentări și cursuri**
  - dl. Marco Vannini

ALLIGATOR

Str. Bd. Lacul Tei nr. 1A, Sector 2 – BUCUREŞTI Tel: 021-323.58.39 • Fax: 021-321.21.29
E-mail: office@alligator-dent.ro • www.alligator-dent.ro

Camera de Comerţ, Industrie şi Agricultură a judeţului Arad

AR-MEDICA®ro

Târg internaţional de medicină

Salon de Medicină Veterinară

Salon Beauty

6 - 8 noiembrie 2014 • Expo Arad

Tel.: +40.257.208 800, Mobil: +40.730.188 290, Email: simona.vacaru@ccia-arad.ro

COLABORATORI:

CDAR Colegiul Medicilor Dentişti Arad

COLEGIUL MEDICILOR

COLEGIUL FARMACIŞTILOR

Ordinul Tehnicienilor Dentari din România

ROMANIA 1939 CMV

SOLUȚII DIGITALE COMPLETE PENTRU LABORATOARE DENTARE

Identica Blue

NOU!

Scannerele Identica sunt sisteme deschise ce beneficiază de cea ma nouă tehnologie HD 3D. Tehnologia Blue Light confera o precizie nemaiîntâlnită până acum și o viteză superioară de scanare.

- Sistem deschis (Open STL)
- Tehnologie Blue-Light
- Scanare amprentă și model
- Scanare Multi-View
- Scanare texturi

DENTAL DIRECT este reprezentant exclusiv MEDIT in România.

Roland AUTHORISED DEALER

Freedom to Choose

3M ESPE Lava™ Ultimate CAD/CAM Restorative Approved

Frezare în 5 axe
DWX - 50

Ceara
PMMA
Zirconiu
3M LAVA Ultimate
VITA Enamic

Frezare în 4 axe
DWX - 4

Precizia și ușurința în exploatare, varietatea de materiale disponibile și prețul accesibil, fac din mașinile de frezare Roland DWX, soluția ideală pentru laboratorul tău.

Roland DWX-4 este o mașină de frezare compactă, potrivită pentru laboratoarele mici care doresc să devină competitive prin creșterea calității lucrărilor protetice: coroane individuale, punți, lucrări pe implanturi. **Roland DWX-50** combină precizia și eficiența excepțională cu performanța și dotări precum: schimbătorul automat cu 5 unelte, sistem de auto-diagnostic, senzor de măsurare a frezelor, auto-calibrare. Rapiditatea amortizării investiției, alături de calitatea excepțională a lucrărilor sunt atuurile Roland DWX-50.

Având o arhitectură deschisă, mașinile de frezare Roland DWX pot fi utilizate împreună cu o varietate de sisteme de scanare și software CAD/CAM.

T: 0372 744 663 • E: office@dentaldirect.ro • www.dentaldirect.ro

DENTAL DIRECT
office & lab

Maraton de Estetică Dentară Modernă

31 Oct. – 1 Nov. 2014

Grand Hotel Italia*****, Cluj - Napoca

Programul Evenimentului:

Vineri, 31 Octombrie 2014 – Sesiunea pe echipe: Medici Dentiști & Tehnicieni Dentari
Sala Vivaldi

12.45 - 13.00 **Ceremonia de deschidere**

13.00 – 14.00 **Maximizarea rezultatelor estetice cu Minimizarea costurilor biologice**
Prof. Dr. Francesco Mangani, MS, DDS (IT)
Protocoale standardizate relevante în terapia restaurativă indirectă modernă pe zona frontală și laterală, tehnici și materiale noi, rezultate clinice corecte și predictibile.

14.00 – 15.00 **Reabilitarea zonei estetice: Naturalețe și Funcționalitate**
Dr. Dan Pătroi (RO)
Fie că vorbim despre modă sau integrare socială, pacienții sunt interesați de aspectul zâmbetului lor. În acest context, estetica restaurărilor dentare devine o necesitate și - în acelasi timp - dezideratul fiecarui clinician. Reabilitarea zonei estetice prin fațete sau coroane are la bază un plan de tratament corect, minunțios elaborat și discutat aici pe baza unei cazuistici clinice elocvente.

15.00 – 16.00 **Finger Food**

16.00 – 17.30 **Estetică, Funcționalitate, Versatilitate – Rășini compozite vs ceramici**
MTD Anette von Hajmasy (DE)
Voi prezenta mai multe studii de caz, care se vor concentra pe utilizarea rășinilor compozite de laborator ca o alternativă la ceramici în fabricarea fațetelor vestibulare și ocluzale și nu numai, ci și în proteze implanto-purtate Vă voi prezenta o tehnică de presare a compozitelor ce permite replicarea în compozit a provizoriilor diagnostice cu maximă precizie și reproductibilitate

17.30 – 18.45 **Protocoale restaurative directe: Convențional sau Bulk-fill?**
Dr. Markus Lenhard (DE)
Vom compara rășinile compozite convenționale nano-hibride cu cele moderne bulk-fill din punct de vedere al esteticii, rezistenței la uzură, sigilării marginale. Cazuistica clinică relevantă va clarifica practicienilor indicațiile și contraindicațiile lor.

20.30 **Spooky Halloween Friends & Party @ Restaurant Veneția**
Muzică live, Bufet, Open-Bar, Surprize
Costumați-Vă de Halloween!

Sâmbătă, 1 Noiembrie 2014 – Sesiunea pe echipe: Medici Dentiști & Tehnicieni Dentari
Sala Vivaldi

11.00 – 12.00 **All ceramic – All options: Explorând Soluțiile Digitale**
Dr. Christian Fryges (DE)
Era digitală este trendul actual în tehnica dentară și în stomatologie. Scanare digitală, design digital, frezare umedă sau uscată? Să clarificăm tehnici și tehnologii, indicații și contraindicații și să ne informăm din timp.

12.00 – 13.00 **Planifică înainte să acționezi: Re-evaluarea conceptelor restaurative**
Dr. Bogdan Bâldea, PhD (RO)
Dezbaterea - printr-o cazuistică bogată - a conceptelor restaurative aflate la dispoziția clinicianului atunci când trebuie să ia decizia corectă a unui plan de tratament pornind de la dinte (cu sau fără tratament endodontic) si culminând cu situațiile complexe în care pe arcadă coexistă atât dinți cât și implanturi.

13.00 – 14.00 **Alegerea corectă : Dileme ale Laboratorului de Tehnică Dentară**
CDT Cristian Petri (RO)
Colaborarea dintre tehnicianul dentar și medicul dentist presupun setarea unor protocoale optime de colaborare, care să aibă ca finalitate obținerea unor restaurări protetice predictibile d.p.d.v. estetic si funcțional. Prezentarea isi propune trecerea în revistă a protocoalelor de colaborare în diferite situații clinice, de la alegerea materialului optim de restaurare, până la detalii tehnice de realizare a restaurărilor integral ceramice pe dinți sau pe implanturi.

14.00 – 15.00 **Finger Food**

15.00 – 16.45 **Frumusețea Simplității: Ce înseamnă ea cu adevărat astăzi?**
MTD Robert Zubak (SK), Dr. Petr Hajny (CZ)
Bunul cel mai important în activitatea noastră astăzi este mulțumirea pacienților noștri. Pentru a ajunge în acest punct avem nevoie de multă experiență clinică, cunoaștere acumulată în timp, care - de cele mai multe ori - este timpul nostru liber. Haideți să ne bucurăm împreună, medici și tehnicieni, de acestă zi în care vă invităm să evaluați formele, morfologia și texturile fabricate utilizând tehnologii și materiale noi.

16.45 – 17.00 **Ceremonia de închidere**

[PACHET PREMIUM SINGLE]
Aveți acces la :
1. O noapte de cazare în cameră single (31.10. – 1.11. 2014) cu Mic dejun inclus la Grand Hotel Italia *****
2. Programul complet de cursuri (2 zile)
3. Căști pentru traducere simultană
4. Mesele de prânz
5. Petrecerea **Spooky Halloween Friends & Party**

Taxă de participare: 235 EUR / persoană

[PACHET PREMIUM GRUP DOUBLE]
Aveți acces la :
1. O noapte de cazare în cameră dublă (31.10. – 1.11. 2014) cu Mic dejun inclus la Grand Hotel Italia *****
2. Programul complet de cursuri (2 zile)
3. Căști pentru traducere simultană
4. Mesele de prânz
5. Petrecerea **Spooky Halloween Friends & Party**

Taxă de participare: 190 EUR / persoană
Grup minim: 6 medici și / sau tehnicieni

[PACHET FĂRĂ CAZARE]
Aveți acces la :
1. Programul complet de cursuri (2 zile)
2. Căști pentru traducere simultană
3. Mesele de prânz
4. Petrecerea **Spooky Halloween Friends & Party**

Taxă de participare: 175 EUR / persoană

[PACHET STUDENT]
Aveți acces la :
1. Programul complet de cursuri (2 zile)
2. Mesele de prânz
3. Petrecerea **Spooky Halloween Friends & Party**

Taxă de participare: 98 EUR / persoană
Valabilă doar cu carnetul de student vizat la zi.

[PACHET 1 DAY]
Aveți acces la :
1. Programul complet de cursuri din ziua plătită
2. Căști pentru traducere simultană
3. Mesele de prânz din ziua plătită
4. Petrecerea **Spooky Halloween Friends & Party**

Taxă de participare: 115 EUR / persoană

[PACHET ÎNSOȚITOR]
Aveți acces la :
1. O noapte de cazare în cameră dbl (31.10 – 1.11. 2014) cu Mic dejun inclus la Grand Hotel Italia *****
2. Mesele de prânz
3. Petrecerea **Spooky Halloween Friends & Party**

Taxă de participare: 130 EUR / persoană

[TAXELE DE PARTICIPARE DE MAI SUS SUNT VALABILE PÂNĂ PE DATA DE 15 OCTOMBRIE 2014]
[TAXELE DE PARTICIPARE DUPĂ DATA DE 15 OCTOMBRIE 2014] : 350 EUR/PERS

Înscriere:

Înscrierea se face prin achitarea taxei de participare în RON în contul: **RO 18BREL000200063728010**, Cont în RON deschis la **Libra Bank**, Sucursala: **Arad**, beneficiar **S.C DORIOT DENT SRL , CUI: RO 9259999, J02/126/1997**, Str. Barabas Bela 18 A, Arad, cu menționarea obligatorie a numelui participantului.

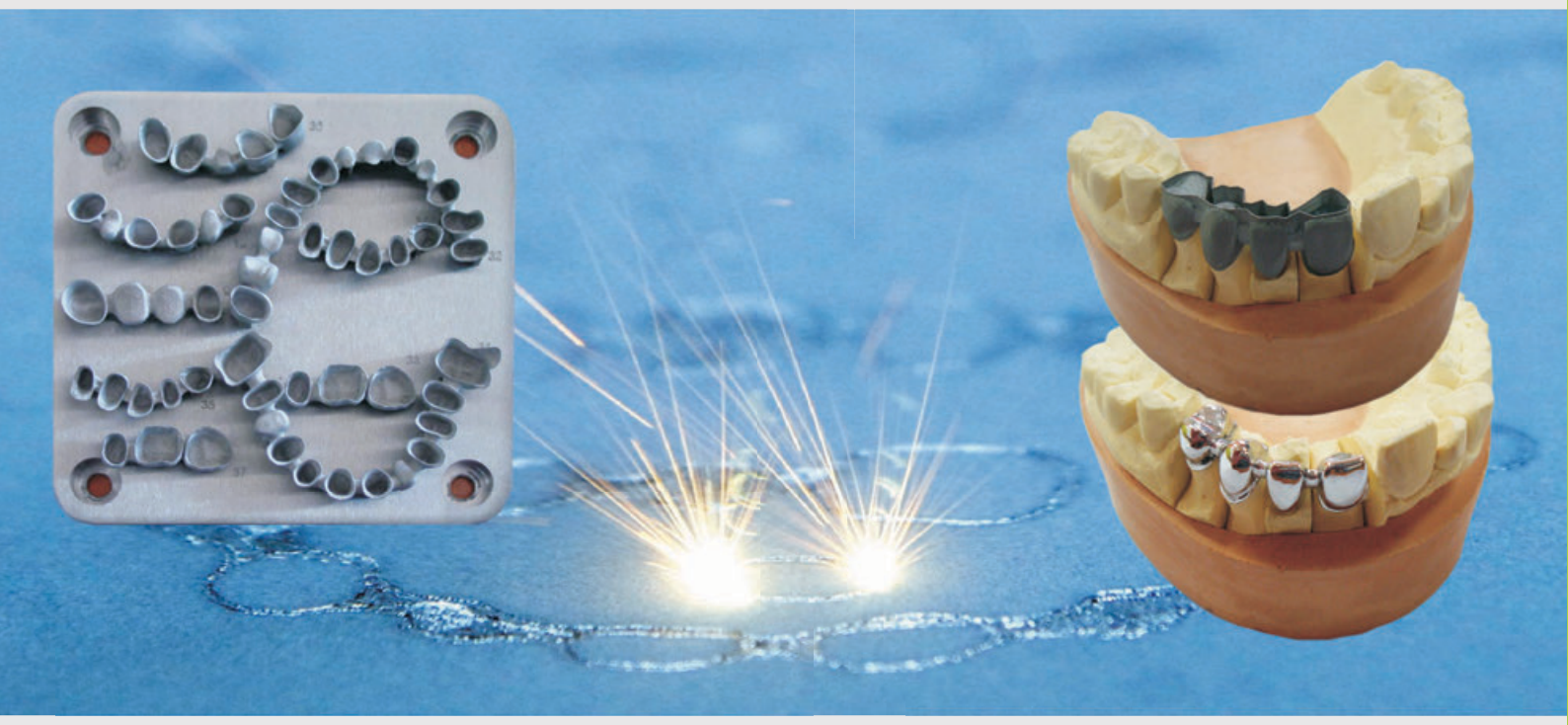
Confirmarea înscrierii Dvs și rezervarea locului Dvs. se face doar după efectuarea plății și confirmarea acesteia în extrasele bancare ale Doriot Dent.

Formularul de Înscriere: se descarcă de pe www.doriotdent.ro
Dupa completare trimiteți Formularul de Înscriere la: maraton@doriotdent.ro

Maraton de Estetică Dentară Modernă
https://www.facebook.com/maraton.estetica

admdent
CAD/CAM MILLING CENTER

CENTRU SINTERIZARE LASER ȘI FREZARE CAD/CAM



FREZARE CAD/CAM

NR.CRT	DENUMIRE	PREȚ EURO
1	FREZARE CAD/CAM ELEMENT **ZIRCONIU**	**20**
2	FREZARE CAD/CAM **PMMA** ELEMENT - LUCRARE PROVIZORIE	**5**

SINTERIZARE LASER METAL CRCO

NR.CRT	DENUMIRE	*
1	SINTERIZARE LASER TEHNOLOGIE DMLS - CrCo FISIER STL	**8**
2	SINTERIZARE LASER TEHNOLOGIE DMLS - CrCo MODEL	**9**

Rezultate excepționale cu ajutorul noilor tehnologii CAD/CAM și DMLS
Pentru dentiști și tehnicieni din toată țara!

Ploiești, Str. Horia Nr. 38
Tel: 0745 309 286
Fax: 0244 593 251
e-mail: office@admdent.ro
web: www.admdent.ro

TIANA DENT
import şi distribuţie

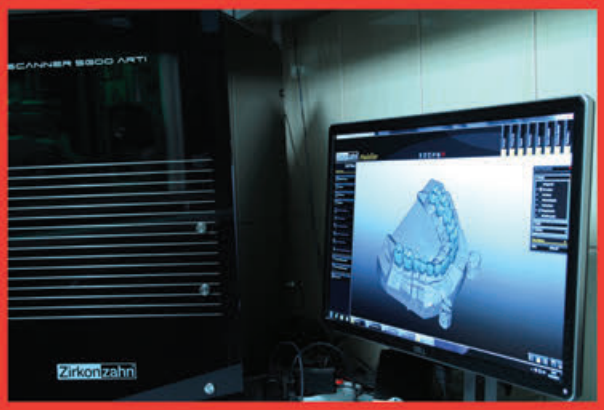
adresa: str. T. Arghezi nr.7, Sibiu
tel: 0756.163.143
fix: 0269.436.425
fax: 0269.211.781
email: tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

Cumpără un cuptor de ceramică Ivoclar Vivadent P510 sau Ep 3010 și primești 15% discount în produse.

ivoclar vivadent:

serton
laborator tehnică dentară
centru de frezare CAD-CAM

Executăm toate tipurile de lucrări protetice dentare, inclusiv lucrări pe structură de zirconiu sau zirconiu integral.



0269-213.925
0744-585.398
contact@serton.ro
www.serton.ro
550010 Tudor Arghezi, nr. 7, Sibiu, RO

www.serton.ro

Rebazarea şi optimizarea unei supraproteze scheletate cu capse şi magneți

PREZENTARE DE CAZ

Şef. Lucr. Dr. Oana Cella Andrei[1)], Teh. Dent. Bogdan Dobrin[2)], [1)] Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti [2)] Laborator privat

Rebasing a partial overdenture with attachments

CASE REPORT

Abstract

Removable partial denture with attachments is a reliable treatment for a great number of patients despite the increasing addressability of implants. Patients with a good oral hygiene and respecting a periodical maintenance program are capable of using a long time their dentures. The case presented here is a 64 years old male patient very satisfied of his overdenture, eating any type of food and happy with his appearance. The integrity of the major connector and its correct position on the arch made possible that, after 8 years of use, this overdenture with ball attachments and magnets regained its initial functional and esthetic status after rebasing and change of the artificial teeth.

Key-words: RPD, attachments, rebasing

Rezumat

Proteza scheletată cu sisteme speciale de menținere, sprijin şi stabilizare este un tratament la care apelează un mare număr de pacienți, în ciuda creşterii adresabilității implanturilor. Pacienții care reuşesc să mențină o bună igienă orală şi care respectă şedințele periodice de monitorizare şi întreținere stabilite cu medicul îşi pot păstra şi folosi protezele un timp destul de lung. Cazul prezentat în acest articol este al unui pacient în vârstă de 64 de ani care este mulțumit de proteza sa atât din punct de vedere masticator cât şi estetic. Deoarece scheletul metalic al protezei era intact şi corect poziționat, supraproteza cu capse şi magneți pe care acest pacient a purtat-o 8 ani a putut fi recondiționată şi readusă la aspectul şi starea inițială de funcționare prin înlocuirea acrilatului şeilor şi a dinților artificiali.

Cuvinte-cheie: proteză parțială scheletată, sisteme speciale, rebazare

Introducere

Pacienții purtători de proteze scheletate cu sisteme speciale pot beneficia o lungă perioadă de timp de acest tratament cu condiția să mențină o igienă riguroasă şi să se prezinte la şedințele de monitorizare. Pe parcursul utilizării, protezele necesită diferite manopere de recondiționare şi întreținere: schimbarea componentelor din teflon sau plastic, căptuşirea şeilor consecutiv atrofiei osoase, reparații ale eventualelor fisuri sau fracturi, sau chiar rebazarea cu sau fără înlocuirea dinților artificiali. Optimizarea protezei care implică înlocuirea completă a componentelor acrilice ale şeilor protezei este mai rar necesară şi este posibilă numai în situația în care scheletul metalic al protezei este nealterat şi se poziționează perfect pe câmpul protetic.

Prezentare de caz

Pacientul C.D., în vârstă de 64 de ani, este un vechi purtător de proteză scheletată maxilară (Fig.1) menținută şi stabilizată cu două capse şi doi magneți, cu distribuție topografică favorabilă, bilaterală. Edentația de clasa a III-a cu două modificări maxilară a fost protezată în urmă cu 8 ani, similar unei edentații de clasa I, fără a utiliza molarii 18 şi 27 ca dinți stâlpi principali deoarece prezentau o valoare parodontală redusă şi puteau compromite rezultatul pe termen lung (Fig.2). S-a considerat oportună utilizarea lor ca dinți stâlpi auxiliari prin acoperirea lor de către şei şi aplicarea de magneți şi s-a realizat o supraproteză scheletată cu două capse (mezial) şi doi magneți (distal) care în situația pierderii molarilor poate fi cu uşurință transformată într-o proteză scheletată de clasa I (termino-terminală), prin simplă căptuşire.

La mandibulă edentația de clasa a III-a Kennedy cu două modificări este protezată conjunct prin două punți metalo-ceramice (Fig.3). Păstrarea şi utilizarea ultimilor molari ca dinți stâlpi auxiliari pentru proteză oferă avantaje incontestabile în ceea ce priveşte stabilitatea şi sprijinul acesteia, având secundar şi un rol în menținere. În mod special aceste avantaje sunt potențate de topografia favorabilă, bilaterală. Ocluzia pacientului (Fig.4) este cu mult mai stabilă, datorită limitării mişcărilor şeilor protezei, în mod special în zona distală a arcadei, prin urmare pacientul beneficiază de un confort masticator sporit şi de o alimentație similară perioadei de dinaintea purtării protezei mobilizabile, proteza comportându-se din punct de vedere biodinamic ca o punte dentară.

Pacientul s-a prezentat periodic, anual, la cabinet pentru schimbarea matricilor capselor în cadrul şedințelor de monitorizare (Fig.5,6). Pe parcursul perioadei de utilizare a protezei, datorită stabilității supraprotezei şi confortului masticator implicit, forța masticatorie a pacientului nu s-a redus iar

Fig.01. Proteza scheletată cu capse şi magneți, în urmă cu 8 ani.

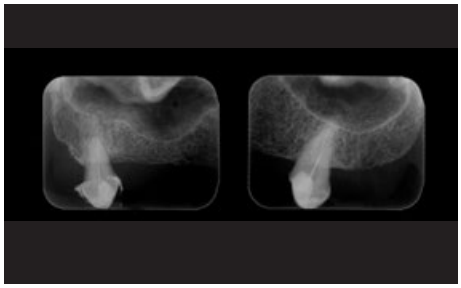


Fig.02. Radiografii retroalveolare la 18 şi 27, inițial vechi stâlpi de punte totală, cu valoare parodontală redusă.

Fig.03. Aspectul protezării mandibulei, în urmă cu 8 ani.

Fig.04. Aspectul ocluziei pacientului, din normă laterală, în urmă cu 8 ani.

Fig.05. Aspectul câmpului protetic maxilar în timpul perioadei de purtare a protezei.

Fig.06. Supraproteza maxilară cu matricile capselor înlocuite.

Bionik
Mai Natural
poate face doar natura

BioHPP® - „Evoluția Materialelor“

BioHPP® High-Performance-Polymer, material biocompatibil este o variantă PEEK îmbunătățită cu particule ceramice. Este alternativa rezistentă la torsiune pentru materialele rigide destinate scheletelor.

Ușor de prelucrat. Caracteristici deosebite. Soluția perfectă.

- **Flexibilitate** | BioHPP® - Are un spectru larg de indicații.
- **Fără concurență** | BioHPP® - Elastic și rezistent ca osul natural diminuează stresul ocluzal.
- **Material de Top** | BioHPP® - Pacienții sunt încântați de naturalețea lucrărilor, a mușcăturii și a senzației din gură.

Mai multe informații referitoare la utilizarea sistemului ***for* 2press** și despre proprietățile BioHPP®, cel mai deosebit material din domeniul dentar, se pot obține la Tel. 0723 573358.

http://www.bredent.com/de/bredent/product-information-v2/300/

BioHPP

Dental Therapy Systems
SCIENTIFICALLY PROVEN
Made in Germany

40 YEARS DENTAL INNOVATIONS 1974 2014

bredent group

bredent GmbH& Co. KG | Weissenhorner Str. 2|89250 Senden|Germany | Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72-22|Fax (+49) 0 73 09 / 8 72-24| www.bredent.com| e-mail info@bredent.com

Fig.07. Fisuri şi fracturi ale şeii în zonele molare după o perioadă de 5 ani.

Fig.08. Turnarea unui model din ghips obişnuit în faţa internă a şeii.

Fig.09. Supraproteza cu capse şi magneţi după 8 ani de utilizare.

Fig.10. Repoziţionarea modelelor de ghips şi realizarea machetei noilor şei.

Fig.11. Macheta noilor şei – aspect ocluzal.

Fig.12. Macheta noilor şei – aspect mucozal.

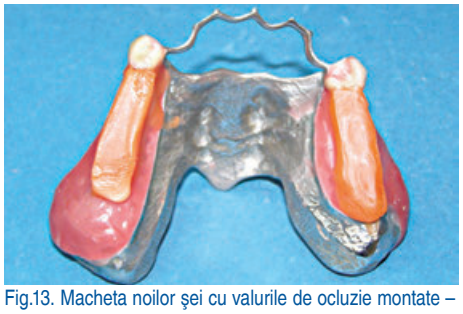


Fig.13. Macheta noilor şei cu valurile de ocluzie montate – aspect ocluzal.

Fig.14. Înregistrarea IM în cavitatea bucală.

Fig.15. Aspectul impresiunilor ocluzale ale dinţilor antagonişti.

alimentaţia nu a suferit modificări, motiv pentru care în zona distală a arcadei, după o perioadă de 5 ani, au fost necesare reparaţii ale şeii în zonele molare (18 şi 27) unde acrilatul şeii prezenta o grosime mai redusă (Fig.7). Reparaţiile supraprotezelor cu magneţi sunt relativ uşor de efectuat de către tehnician prin turnarea unui model în faţa internă a şeii (Fig.8), după care medicul repoziţionează magnetul în cabinet conform procedurii obişnuite.

După 8 ani de utilizare a supraprotezei, din cauza uzurii dinţilor acrilici şi a fisurilor şi fracturilor apărute, s-a luat decizia rebazării acesteia şi a înlocuirii dinţilor acrilici (Fig.9). În şeile protezei au fost turnate modele din ghips la fel ca pentru reparaţiile anterioare făcute în cazul magneţilor. Ulterior, aceste modele au servit la realizarea din ceară a machetei noilor şei. Vechile şei cu dinţi uzaţi au fost îndepărtate, recuperându-se magneţii care urmează a fi reutilizaţi. Deasupra lăcaşelor metalice ale matricilor capselor au fost montaţi primii dinţi acrilici deoarece aceştia, având o poziţie stabilă pe lăcaş, pot fi poziţionaţi în ocluzie în mod stabil şi independent de ceilalţi care sunt situaţi distal. Modelele de ghips au fost repoziţionate pe schelet şi tehnicianul a realizat macheta din ceară a noilor şei (Fig.10, 11, 12) pe care ulterior a montat valuri de ocluzie pentru determinarea poziţiei de IM (Fig.13). Ocluzia în IM a fost înregistrată cu scheletul poziţionat corect pe câmpul protetic (Fig.14, 15). şi transmisă laboratorului pentru montarea noilor dinţi (Fig.16) şi definitivarea machetei (Fig.17). A fost efectuată proba machetei în cabinet (Fig.18) după care aceasta a fost ambalată (Fig.19,20,21) şi polimerizată (Fig.22).

Fig.16. Montarea scheletului în ocluzor.

Fig.17. Macheta supraprotezei pe model.

Fig.18. Proba machetei în cavitatea bucală.

Fig.19. Ambalarea machetei supraprotezei.

Fig.20. Aspectul scheletului după scurgerea cerii.

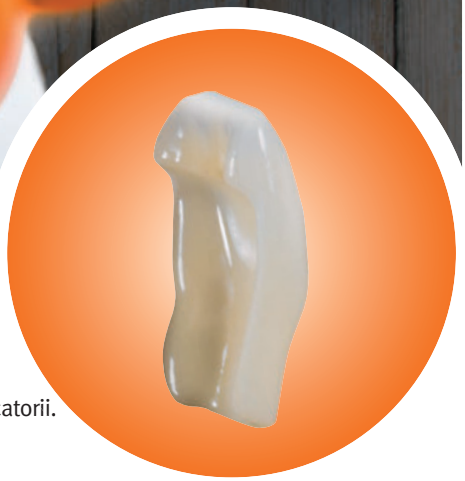
Fig.21. Aspectul noilor dinţi artificiali după scurgerea cerii.

Imbatabil

Suportă orice comparație

visio.lign® - sistem de fațetare

"previzibil & reproductibil "



visio.lign® - sistem de fațetare: materiale interadaptate polimer-compozit pentru soluții perfecte în protetica pe implante.

Noi livrăm sistemul. Dumneavoastră obțineți succesul.

- **Siguranța îmbinării** | Aderență chimică la toate materialele pentru schelete.
- **Amortizarea șocurilor** | Reduce și absoarbe cu până la 50% presiunea forțelor masticatorii.
- **Stabilitate** | Lucrări protetice stabile din punct de vedere coloristic, rezistente la abraziune și solicitări extreme.

Mai multe informații referitoare la utilizarea standard a fațetelor novo.lign și a dinților plini neo.lign sau la stratificarea individuală cu crea.lign se pot obține la Tel. 0723 573358.

http://visiolign.bredent.com

visio.lign

Dental Therapy Systems
SCIENTIFICALLY PROVEN
Made in Germany

40 YEARS DENTAL INNOVATIONS 1974 2014

bredent group

bredent GmbH & Co. KG | Weissenhorner Str. 2 | 89250 Senden | Germany | Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72-22 | Fax (+49) 0 73 09 / 8 72-24 | www.bredent.com | e-mail info@bredent.com

Fig.22. Supraproteza după dezambalare.

Fig.23. Supraproteza optimizată – aspect final ocluzal.

Fig.24. Montarea de matrici noi – aspect mucozal.

Fig.25. Adaptarea finală în ocluzie.

Fig.26. Aspectul intraoral al supraprotezei.

Fig.27. Poziționarea magneților în cavitatea bucală.

Fig.28. Aplicarea unui silicon fluid cu proteza poziționată în IM.

Fig.29. Aspectul zonelor de suprapresiune.

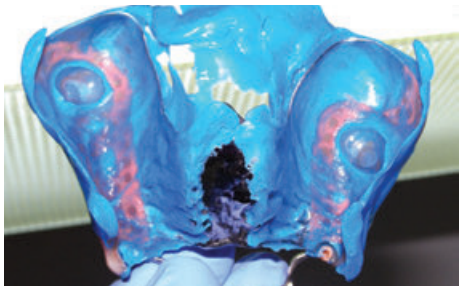


Fig.30. Aspectul adaptării magneților pe keeperi după eliminarea zonelor de suprapresiune.

Fig.31. Fixarea magneților în poziție de IM.

Fig.32. Aspect final al supraprotezei recondiționate prin rebazare.

Supraproteza a fost prelucrată şi lustruită (Fig.23) după care au fost montate matrici noi pentru capse (Fig.23). În cabinet au fost efectuate mici ajustări ocluzale iar după relustruire pacientul a fost instruit să utilizeze proteza ca de obicei şi să revină după câteva zile la control pentru a depista eventuale leziuni de decubit. Având în vedere că după această perioadă de purtare a protezei nu au fost necesare retuşuri, în şedința următoare s-au repoziționat magneții conform procedurilor obişnuite (Fig.27). Cu ajutorul unui silicon fluid de culoare contrastantă (Fig.28) au fost determinate atât poziția exactă a magneților cât şi zonele de suprapresiune (Fig.29) care au fost eliminate în vederea aplicării cât mai exacte a magneților pe keeperi (Fig.30). Magneții au fost fixați în cavitatea bucală, cu acrilat autopolimeri-zabil, cu proteza poziționată corect şi în poziție de IM (Fig.31). După prelucrarea finală şi lustruire (Fig.31), supraproteza a fost redată pacientului.

Discuții

Optimizările protezelor parțiale sunt clasificate de regulă în căptuşiri şi rebazări, acestea din urmă, pe lângă înlocuirea acrilatului şeilor, putând implica sau nu înlocuirea dinților artificiali [1]. Ionescu A. face o distincție între rebazare, pe care o consideră doar o înlocuire a acrilatului şeilor, şi refacerea şeilor concomitent cu a arcadei artificiale [2]. Indiferent de clasificare, o proteză scheletată poate fi reoptimizată prin înlocuirea completă a şeilor acrilice şi dinților numai dacă scheletul metalic este nealterat şi se poziționează perfect în cavitatea bucală şi dacă dinții stâlpi nu au suferit deteriorări. Pacientul din acest caz este mulțumit de proteză, are o igienă satisfăcătoare şi s-a prezentat periodic la medic pentru înlocuirea matricilor capselor, astfel încât refacerea şeilor împreună cu a dinților artificiali readuce proteza în situația inițială din urmă cu 8 ani.

Deteriorarea dinților acrilici ai protezelor parțiale în urma utilizării acestora un număr mare de ani este un dezavantaj care s-a încercat a fi compensat de către unii practicieni fie prin montarea de dinți artificiali ceramici, fie prin fabricarea ulterioară a unor insule ocluzale metalice sau a unor miezuri ocluzale ceramice [3]. Totuşi, având în vedere durata suficient de mare de utilizare (8 ani), precum şi dificultatea tehnică pe care o implică atât adaptarea ocluzală a garniturii ceramice, cât şi turnarea şi cimentarea suprafețelor metalice sau amprentarea, confecționarea şi cimentarea miezurilor ocluzale ceramice, am considerat că reutilizarea dinților acrilici este mai oportună.

Concluzii

Colaborarea cu pacientul şi atitudinea acestuia față de tratamentul protetic sunt factori esențiali în ceea ce priveşte durata de utilizare a protezelor şi supraprotezelor scheletate cu sisteme speciale. Lipsa igienei orale şi nerespectarea intervalelor de schimbare a acelor componente ale sistemelor speciale care preiau uzura duc în timp la modificări atât ale dinților stâlpi, cât şi ale formei protezei care fac imposibilă recuperarea acesteia. În acest caz, pacientul a fost cooperant şi, beneficiind şi de condiții favorabile ca topografie a dinților restanți, s-a putut realiza înlocuirea zonelor uzate şi prelungi eficient durata de purtare a supraprotezei.

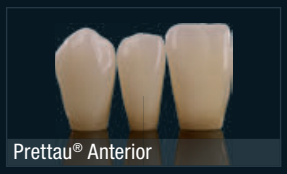
Bibliografie

1. McCracken's Removable Partial Prosthodontics, Mosby, Tenth edition, pg 451
2. Ionescu A., Tratamentul edentației parțiale cu proteze mobile, Editura Național, 2006, pg 573
3. Hirayama H., Andritsakis P., Petridis H, A new approach to fabricating the occlusal surfaces of removable prostheses, J Prosthet Dent 1998;80:133-6

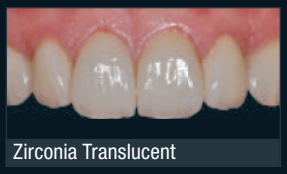
Zirkonzahn®

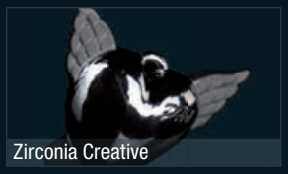
Human Zirconium Technology

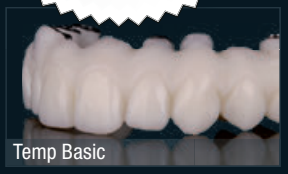
Zirkonzahn
ALEGEREA PERFECTA
Denta 2014
www.zirkonzahn.com

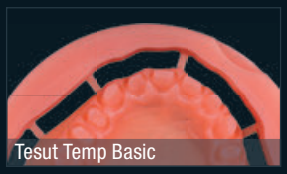

Prettau® Anterior

Prettau® Zirconia

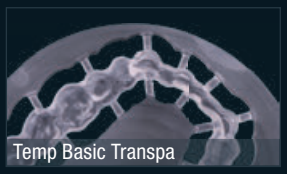

Zirconia Translucent


Zirconia Creative


Temp Basic

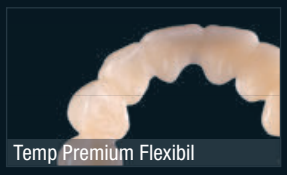

Tesut Temp Basic

Raze X Temp Basic

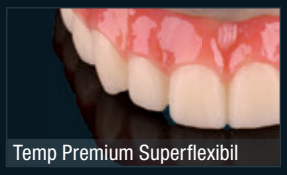

Temp Basic Transpa

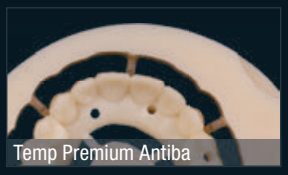
Temp Premium

Temp Premium Transpa

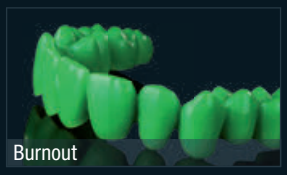

Temp Premium Flexibil

Temp Premium Flexibil Transpa


Temp Premium Superflexibil

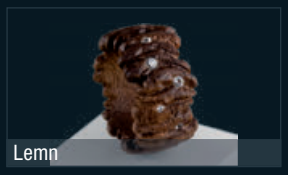

Temp Premium Antiba

Tecno Med / Tecno Med Mineral


Burnout

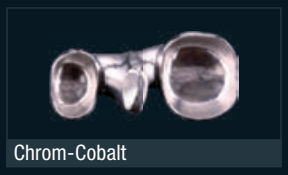
Try-In I / Try-In II

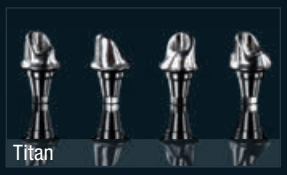
Ceara

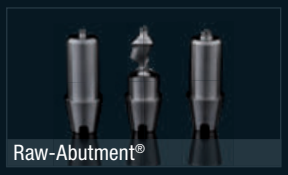

Lemn

Ceramica de sticla

Metal sinterizat


Chrom-Cobalt


Titan


Raw-Abutment®

Bridge-Rod Titan 5 / Chrom-Cobalt

Materiale maleabile

SISTEM CAD/CAM 5-TEC

SISTEM CAD/CAM 5-TEC

Unitate M5 de frezare cu 5+1 axe actionata computerizat si complet automata, scanner optic S600 ARTI

Aplicatii pentru mai multe scopuri:
Pentru coroane si punti, inclusiv punti insurubate, bonturi protetice, bare, atasamente, inlays/onlays, smalt, modele, etc.

Poate fi frezat numai cu 5+1 axe

Amprenta	Coroane Prettau®	Punti Prettau®	Inlays	Onlays	Eggshell tempo-raries	Bara da muscat	Modele	Coroane Telesco-pate	Bonturi pro-tetice lipite	Bonturi protetice din zirconiu 100%	Punti insuri-bate	Atasa-mente	Bare	Punti cu relie-furi si bonturi protetice divergente	Dantura com-pleta

Pre frezat	Structuri metalice	Cera-mica de sticla	Periere cu aer	Laser

ZIRKONZAHN Worldwide – South Tyrol, Italy – T +39 0474 066 680 – www.zirkonzahn.com – info@zirkonzahn.com
DENTAL LABOR MANOLACHE – Tel + 40 212 3 03 272 – dentallabor_ manolache@yahoo.de

Peste 60 de ani de experienţă şi înaltă performanţă în sterilizare

MELAG
competence in hygiene
Quality – made in Germany

Clasa Premium de la 7.200 EURO

MELAG este unul dintre liderii mondiali în domeniul tehnologiei sterilizării şi igienei.

Înfiinţată în 1951 la Berlin, compania MELAG şi-a focalizat eforturile şi resursele în producţia de echipamente pentru sterilizarea instrumentarului şi accesoriilor stomatologice.

De atunci, cele peste 500.000 de unităţi MELAG vândute în întreaga lume reprezintă materializarea eforturilor continue către calitate, performanţă şi succes.

Clasa Pro de la 4.700 EURO

MEDICA M3

Reprezentanţă şi service autorizat pentru echipamentele Melag

Str. Iuliu Haţieganu nr. 4, Cluj-Napoca, Tel/Fax.: 0264-591034, 0741-277069, www.medicam3.ro Email: marketing@medicam3.ro

CONTACT
Cristian Briciu
0741-277.081
cristi.briciu@medicam3.ro

PaX-i3D Green

Undă verde pentru sănătate! Radiologie 3D de calitate superioară

Doar **5.9 sec** sunt necesare unei imagini 3D de calitate superioară

-80% doză de radiaţii

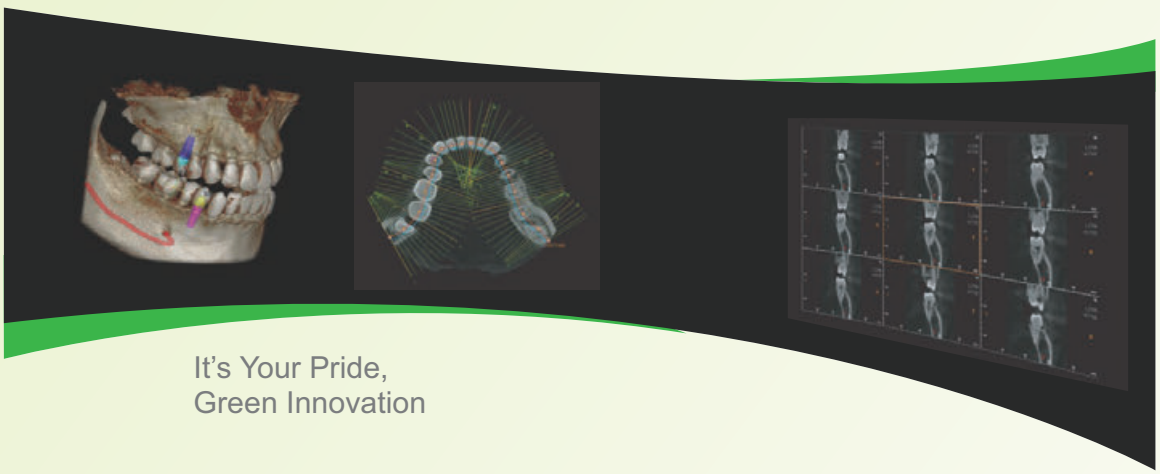
Magic Pano

- Primul CBCT cu ***cea mai mică doză de radiaţii*** şi ***cea mai mare rezoluţie*** a senzorului!
- Timp de scanare CT: doar ***5,9 secunde***!
- Calitatea imaginii nu scade datorită mişcării pacientului, cum se întâmplă în cazul timpilor de expunere lungi
- Sistem ***3 în 1*** (CBCT, Pano, *OneShot* FPD Ceph)
- ***Multi FOV***: 50x50 până la 160x100mm
- ***Magic Pano***, funcţie unică pentru imaginea panoramică

Pano

Cephalo

3D CBCT



It's Your Pride,
Green Innovation

Dental Pioneer
VATECH
VATECH Global
www.vatechglobal.com

Distribuitor autorizat:
MEDICAM3
Produse şi echipamente medicale
www.medicam3.ro

Ajută şi tu, donează sânge!
Dacă nu poți dona, ajută Fundația Donatorilor Benevoli de Sânge, donând 2% din impozitul pe venit în contul: RO35BPOS70402778372ROL02, deschis la Banc Post – sucursala Palat CFR, Cod fiscal 13666079.
www.doneazasange.ro

O donare durează 5 minute,
Nu doare,
Este sigură,
Şi poate salva 3 vieți!

-50%

:DENTEX

10 ani împliniți!

Ceramco®3

Ceramco® 3 este un sistem complet de mase ceramice, disponibil pe cheia de culori Vita Clasic, folosit cu succes pentru toate restaurările protetice metalo-ceramice.

Sistemul **Ceramco® 3** este proiectat pentru a oferi manevrabilitate excepțională, stabilitate termică și estetică.

Sistemul **Ceramco® 3** oferă fluorescență și opalescență naturală lucrărilor protetice.
Cu ajutorul acestui sistem se pot realiza: elemente solo sau punți metaloceramice de orice dimensiune.

Pret oferta / Borcan **OFERTĂ CU 50% DISCOUNT**

Produs	15g	50g	100g
Powder Opaque	48 lei	143 lei	270 lei
Opac Dentine	48 lei	143 lei	270 lei
Dentine	48 lei	143 lei	270 lei
Margin	48 lei	143 lei	270 lei
Natural Enamel	48 lei	143 lei	270 lei

DeguDent
A Dentsply Company

StarLoy C

1,28 lei/gram

Aliaj Crom - Cobalt
- pentru ceramică
- rezistent la coroziune și fracturare
- duritate excelentă
- acoperă o scară largă de soluții protetice.
- NU conține Beriliu și Nichel

Compoziție Co	59.40%
Compoziție Cr	24.50%
Compoziție W	10.00%
Compoziție Mo	1%
Compoziție Si	1%
Duritate Vickers/ Mpa	330
Rezistența la rupere/ MPa	790
Modul de elasticitate/ GPa	200
Densitate g/cm³	8.8
Temperatura de topire	1370
Elongație	3%
CTE	14.3

StarLoy Soft

1,39 lei/gram

Aliaj Crom - Cobalt
- pentru ceramică
- nu necesită oxidare
- duritate scăzută (280 HV)
- ușor de finisat, frezat și lustruit
- rezistent la coroziune și fracturare
- NU conține Beriliu și Nichel

Compoziție Co	54.10%
Compoziție Cr	20.00%
Compoziție W	16.40%
Compoziție Mo	
Compoziție Si	2%
Duritate Vickers/ Mpa	280
Rezistența la rupere/ MPa	710
Modul de elasticitate/ GPa	200
Densitate g/cm³	9.1
Temperatura de topire	1390
Elongație	12%
CTE	14.9

StarLoy L

0,84 lei/gram

Aliaj Crom - Cobalt
- pentru proteze scheletate
- duritate mare
- ușor de turnat
- rezistent la coroziune și fracturare
- NU conține Beriliu și Nichel

Compoziție Co	62.50%
Compoziție Cr	30.50%
Compoziție W	-
Compoziție Mo	5%
Compoziție Si	1%
Duritate Vickers/ Mpa	375
Rezistența la rupere/ MPa	900
Modul de elasticitate/ GPa	220
Densitate g/cm³	8.2
Temperatura de topire	1290
Elongație	6%
CTE	-

Suport: e-mail: marius@dentex.ro, Marius Gheorghe - Tel.: 0726.777.111

www.dentex.ro **www.facebook.com/laboratordentex**

Descoperirea chirurgicală a caninului inclus: tunelizare sau tehnica chirurgicală deschisă?

PREZENTARE DE CAZ

Dr. Paula Eliza Șelaru [1], Dr. Corina Marilena Cristache [2]
[1] Medic primar ortodont la Ortodont Creation, doctor în științe medicale,
[2] Şef Lucrări, doctor în ştiinţe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, F.M.A.M, medic primar chirurg oro-maxilo-facial la Concordia Dent Clinic

Surgical uncovering of the impacted canine: close or open surgical technique?

CASE REPORT

ABSTRACT

The maxillary canine frequently occuring in impaction (2-3 %of the population) is considered one of the most important permanent tooth taking into consideration esthetics and function. Among the treatment options for the impacted canine, surgical uncovering followed by orthodontic alignment represents the first treatment choice regarding functional rehabilitation and long term prognosis. This paper presents two cases with palatal impacted canine (unilateral and bilateral) with the use of close and open surgical techniques. Reduced treatment lenght and speeding-up canine alignament were observed with the use of open surgical technique.

KEY-WORDS: Maxillary impacted canine, open and close surgical techniques, orthodontic alignment

REZUMAT

Caninul maxilar, considerat unul dintre cei mai importanți dinți permanenți atât sub aspect estetic cât și funcțional este frecvent întâlnit în incluzie (2-3 % din populație). Dintre opțiunile de tratament ale incluziei de canin descoperirea chirurgicală urmată de aducerea pe arcadă prin tracțiune ortodontică reprezintă varianta terapeutică optimă sub aspectul funcționalității și prognosticului pe termen lung. Lucrarea de față prezintă două cazuri de canini incluși palatinal (unilateral și bilateral) cu utilizarea ambelor tehnici chirurgicale, închisă (tunelizare) și deschisă, varianta deschisă permițând în situațiile clinice prezentate scurtarea tratamentului și accelerarea repoziționării pe arcadă.

CUVINTE-CHEIE: Canin maxilar inclus, tunelizare, tehnică chirurgicală deschisă, tracționare ortodontică

Dacă facem abstracție de molarii de minte maxilari și mandibulari, caninii maxilari sunt dinții permanenți care pot fi găsiți cel mai frecvent în incluzie, situație întâlnită la 2-3% din populație [1]. Incluzia palatinală este mai frecventă decât cea vestibulară, raportul fiind de 2:1 după Gaulis și Joho [2] și de 12:1 după Jacoby [3]. De asemenea incluzia poate fi unilaterală sau bilaterală, cea din urmă fiind întâlnită în proporție de 8% [4].

Incluzia canină poate produce liza rădăcinilor dinților vecini cu pierderea acestora iar sacul folicular poate suferi transformări chistice (chist dentiger), ameloblastom, etc.

Etiologia incluziei nu este cunoscută cu certitudine, după Bishara [5] printre cauze enumerându-se lipsa de spațiu datorată unui maxilar redus dimensional comparativ cu dimensiunile dentare, anomalii de poziție sau dezvoltare a mugurelui dentar, despicături anterioare ale boltei palatine, traumatisme, anchiloză dentară, etc.

Caninul maxilar fiind unul dintre cei mai importanți dinți sub aspect estetic cât și funcțional ori de câte ori este posibil tratamentul incluziei constă în descoperirea chirurgicală și repoziționarea lui, fără compromiterea dinților vecini sau a parodonțiului, în vederea refacerii continuității arcadei dentare maxilare.

În etapa preliminară intervenției se recomandă crearea spațiului adecvat pentru canin între incisivul central și premolar.

În prezent sunt utilizate frecvent două tehnici chirurgicale în situația caninului maxilar inclus palatinal: tunelizarea și tehnica chirurgicală deschisă, fără să existe dovezi clinice că o tehnică ar fi mai eficientă sau mai lipsită de complicații comparativ cu cealaltă (Parkin și colab.6).

Alegerea tehnicii utilizate reprezintă opțiunea medicului ortodont și a chirurgului [6].

Tunelizarea (tehnica chirurgicală închisă, Lewis) [7] constă în realizarea unui lambou palatinal cu descoperirea chirurgicală a caninului, colarea unui buton pe fața expusă (vestibulară sau palatinală), realizarea unui tunel prin frezare spre locul normal de erupție urmat de sutura lamboului palatinal. Deplasarea caninului în această variantă se realizează sub mucoasa palatinală.

Tehnica chirurgicală deschisă (Clark) [8] constă în realizarea unei ferestre muco-osoase în dreptul caninului inclus, eventual colarea unui buton pe fata expusă, cât mai departe de joncțiunea smalț-cement, și aplicarea unui dressing care să mențină deschisă plaga și să permită erupția caninului. Deplasarea caninului după tracționare ortodontică se realizează pe deasupra mucoasei palatinale.

Fig. 1 Pacienta D.A. la prezentarea la tratament: normă laterală dreaptă (a), normă frontală (b), normă laterală stângă (c).

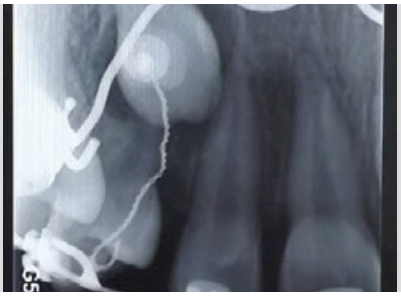


Fig. 2 a și b Radiografii retroalveolare după prima descoperire chirurgicală (tunelizare).

Fig. 3 Aspectul intraoperator în timpul intervenției chirurgicale de tunelizare, după colarea butonului pentru tracțiune.

Fig. 4 La 15 luni de la tunelizare rezultatele nu au fost cele scontate și s-a optat pentru o nouă intervenție chirurgicală, de data aceasta deschisă.

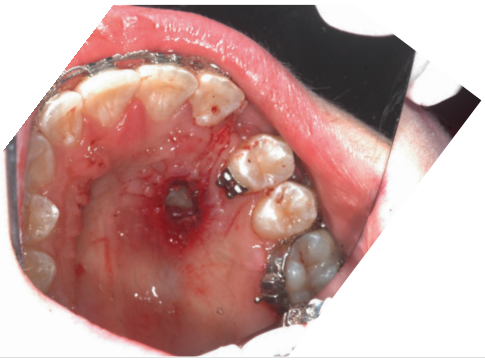


Fig. 5 Aspectul caninului inclus în timpul intervenției chirurgicale

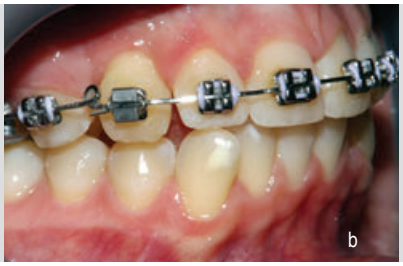


Fig. 6 După alinierea caninului pe arcadă, normă frontală (a) și normă laterală dreaptă (b).

În cele ce urmează vom prezenta două cazuri cu incluzii unilaterală respectiv bilaterală palatinală și soluțiile terapeutice chirurgical – ortodontice alese pentru fiecare caz în parte.

Primul caz, o pacientă de 12 ani care se prezintă cu Clasa I Angle, Biprotruzie dento-alveolară și 13 inclus cu reducerea spațiului la nivelul arcadei (Fig.1 a, b, c).

Abordarea terapeutică a acestui caz (coroborarea datelor examenului facial cu analiza cranio-scheletică și a modelelor de studiu) a fost influențată de situația caninului inclus al cărui prognostic se contura destul de rezervat, decizia terapeutică finală ținând cont și de observarea rizalizei de aproximativ 1/3 de la nivelul lui 14 datorată proximității cu caninul inclus (Fig. 2 a și b).

Tratamentul ortodontic a vizat în primul rând debutul tracționării lui 13, urmând a se desfășura în ansamblu în funcție de răspunsul pozitiv sau nu, fie cu extracția lui 14 în scopul creării spațiului suficient alinierii caninului, fie cu extracția lui 13 în eventualitatea nefericită a imposibilității deplasării acestuia.

Abordarea arcadei mandibulare (protruzie cu incongruență dento-alveolară) a fost temporizată într-un acord deplin cu părinții pacientei care au fost informați despre necesitatea unei opțiuni terapeutice concordante cu cea aleasă pentru arcada antagonistă şi constând în extracția primilor premolari mandibulari sau șlefuiri proximale (stripping) la nivelul zonelor laterale, evitându-se expansiunea sagitală cu consecințe nefaste asupra implantării incisivilor mandibulari.

Caninul inclus a fost practic vedeta de necontestat în alegerea deciziei terapeutice.

La nivelul arcadei maxilare s-a aplicat un aparat ortodontic fix (sistem Standard Edgewise 022˝) la care s-a asociat un arc transpalatinal pentru ranforsarea ancorajului necesar tracționării caninului în direcție posterioară.

Prima descoperire chirurgicală a lui 13 a fost în noiembrie 2011 iar tehnica utilizată a fost tunelizarea: descoperire chirurgicală, colare buton pe fața vestibulară, și tracțiune (Fig. 3) ortodontică pentru o perioadă de 15 luni, fără obținerea rezultatelor scontate (Fig. 4).

La doi ani de la prima tunelizare a urmat o nouă descoperire chirurgicală, utilizându-se de data aceasta tehnica deschisă, fiind descoperit vârful cuspidului și realizându-se o ușoară manevră de luxare (Fig.5).

Semnalele evoluției pozitive ale lui 13 au permis extracția lui 14 cu rizaliză avansată (decembrie 2013) caninul fiind ulterior aliniat la nivelul arcadei (iunie 2014) și spațiul restant de aproximativ 2mm închis.

Tratamentul s-a desfășurat în perioada noiembrie 2011- iulie 2014 (pe parcursul a mai putin de 3 ani), iar utilizarea tehnicii Clark și decizia de extracție a lui 14 compromis au accelerat repoziționarea lui 13 (Fig. 6 a și b).

Fig. 7 Pacientul I.R la prezentarea la tratament, normă laterală dreaptă (a), normă frontală (b), normă laterală stângă (c).

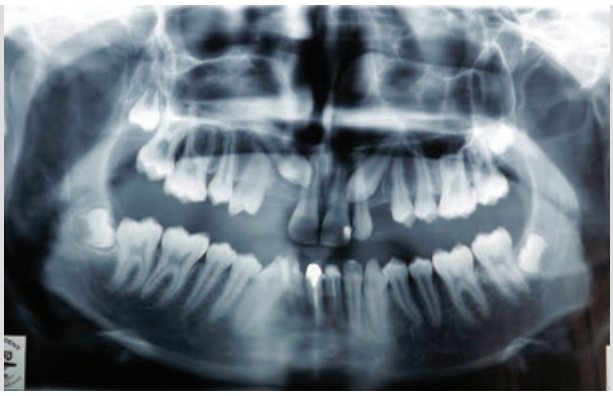


Fig. 8 Radiografia panoramică la prezentarea la tratament.

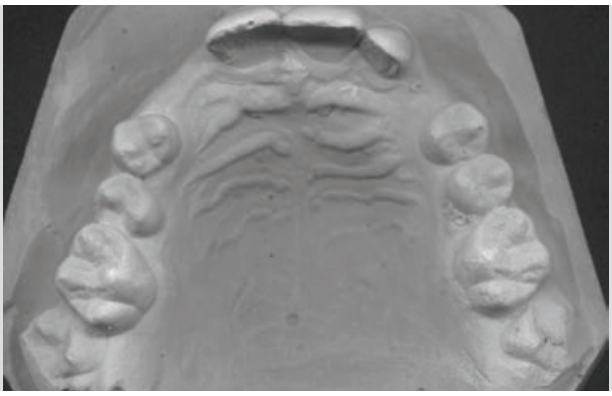


Fig. 9 Modelul de studiu al arcadei maxilare.

Cel de-al doilea caz, un băiat de 17 ani se prezintă cu Clasa I Angle; Ocluzie adâncă acoperită 1/1; anodonție 12 (Fig.7 a, b, c) , incluzia palatinală a lui 13 şi 23 (Fig. 8 și Fig. 9).

În vederea descoperirii chirurgicale şi a tracționării caninilor incluşi s-a aplicat un aparat ortodontic fix (sistem Standard Edgewise 022˝) asociat cu un arc transpalatinal, din aceleaşi considerente prezentate în cazul precedent.

Intervenția chirurgicală s-a desfăşurat bilateral într-o singură şedință utilizându-se tehnica chirurgicală deschisă. Intraoperator s-au colat butoni pe fețele vestibulare ale 13 şi 23, iar tracțiunea s-a efectuat cu catenă elastică medium orientată inițial către distal (arcul transpalatinal) în vederea verticalizării axului caninilor (Fig. 10).

Evoluția a fost foarte rapidă, de la prima intervenție chirurgicală din luna iulie 2013 şi până în prezent efectuându-se doar o decapuşonare, la aproximativ 8 luni de la debutul tratamentului (Fig. 11) în vederea ghidării alinierii caninilor la nivelul arcadei.

În prezent se continuă tratamentul ortodontic, ambii canini fiind repoziționați corect așa cum se poate observa din Fig. 12 a și b.

Discuții

Diagnosticul precoce și localizarea reprezintă principalii pași în managementul dinților incluși. Ca posibile variante de tratament se pot enumera: descoperirea chirurgicală prin cele două tehnici descrise mai sus și tracționarea ortodontică, transplantarea, extracția urmată de protezare având frecvent drept consecință atrofia mare a procesului alveolar în dreptul caninului (considerată cea mai nefericită alegere) sau varianta fără tratament, cu urmărirea periodică clinică și radiologică a apariției eventualelor complicații.

Tratamentul considerat a fi cel mai indicat și cu rezultate favorabile pe termen lung [9, 10] este reprezentat de descoperirea chirurgicală urmată de alinierea ortodontică, tratament utilizat și în cazurile prezentate. Durata medie descrisă în li-teratura de specialitate [6] pentru repoziționării caninilor incluși considerată de la descoperirea chirurgicală este de 2-3 ani.

Fig. 10 Aspectul intraoperator al descoperirii chirurgicale prin tehnica deschisă după colarea butonilor și inițierea tracțiunii.

În cele două cazuri prezentate durata alinierii caninilor incluși a fost de mai puțin de 3 ani (cazul pacientei cu incluzie laterală) și mai puțin de un an în cazul incluziei bilaterale, observându-se o accelerare a erupției după abordarea tehnicii chirurgicale deschise (în primul caz). Pentru tracțiune s-au folosit principiile generale ale mecanoterapiei iar pe parcursul tratamentului nu s-au produs rizalize ale dinților vecini. Extracția premolarului 14 în primul caz a fost necesară datorită rizalizei observate radiologic încă de la prezentarea pacientei la tratament (Fig. 2 a).

Concluzii

Descoperirea chirurgicală și tracționarea ortodontică reprezintă prima opțiune de tratament în cazul caninilor incluși.

Utilizarea tehnicii chirurgicale deschise a redus timpul de tratament în cazurile prezentate.

Bibliografie

1. Thilander B, Myrberg N. The prevalence of malocclusion in Swedish schoolchildren. Scandinavian Journal of Dental Research 1973;81(1):12–21.

2. Gaulis R, Joho JP: Parodonte marginal de canines superieures incluses: evaluation suite a differentes methodes d'acces chirurgical et de systeme orthodontique. Rev Mens Suisse d'odontostomatol 88:1249-61, 1978

3. JacobyH: The etiology of maxillary canine impactions. AmJOrthod 84:125-32, 1983.

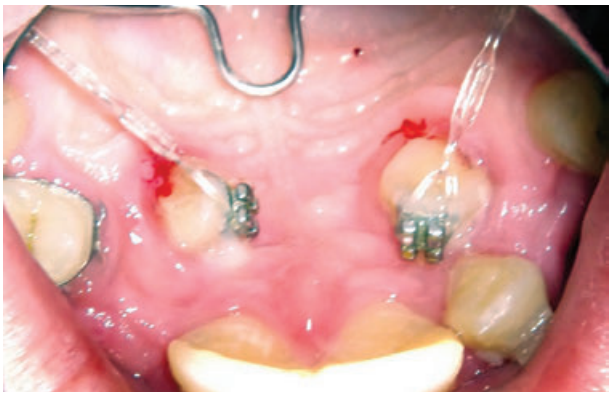


Fig. 11 Caninii la 8 luni de la intervenția chirurgicală.

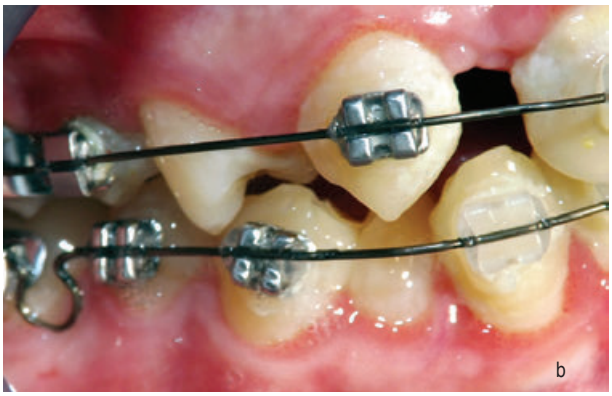


Fig. 12 Se observă alinierea ambilor canini pe arcadă, în normă frontală (a) și normă laterală dreaptă (b).

4. Kharbanda OP. Orthodontics diagnosis and management of malocclusion and dentofacial deformities.1st ed. India: Elsevier; 2009.

5. Bishara SE. Impacted maxillary canines: a review. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics 1992;101(2):159–71.

6. Parkin N, Benson PE, Thind B, Shah A.Open versus closed surgical exposure of canine teeth that are displaced in the roof of the mouth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD006966. DOI: 10.1002/14651858.CD006966.pub2.

7. Lewis PD. Preorthodontic surgery in the treatment of impacted canines. American Journal of Orthodontics 1971;60(4):382–97.

8. Clark D. The management of impacted canines: free physiologic eruption. Journal of the American Dental Association 1971;82(4):836–40

9. Becker A. The orthodontic treatment of impacted teeth. 2nd ed. London: Informa Healthcare; 2007

10. Sumitra. Orthodontic-surgical treatment of bilateral maxillary canine impaction Contemp Clin Dent. 2012 Jul;3(3):363-6. doi: 10.4103/0976-237X.103639.

Creative Dental Labor

Un laborator de încredere

Laboratorul nostru dezvoltă relații pe termen lung.
Relațiile pe termen lung înseamnă încredere.
Este modalitatea noastră de a ne dovedi experiența.

Oferim o gamă variată de lucrări

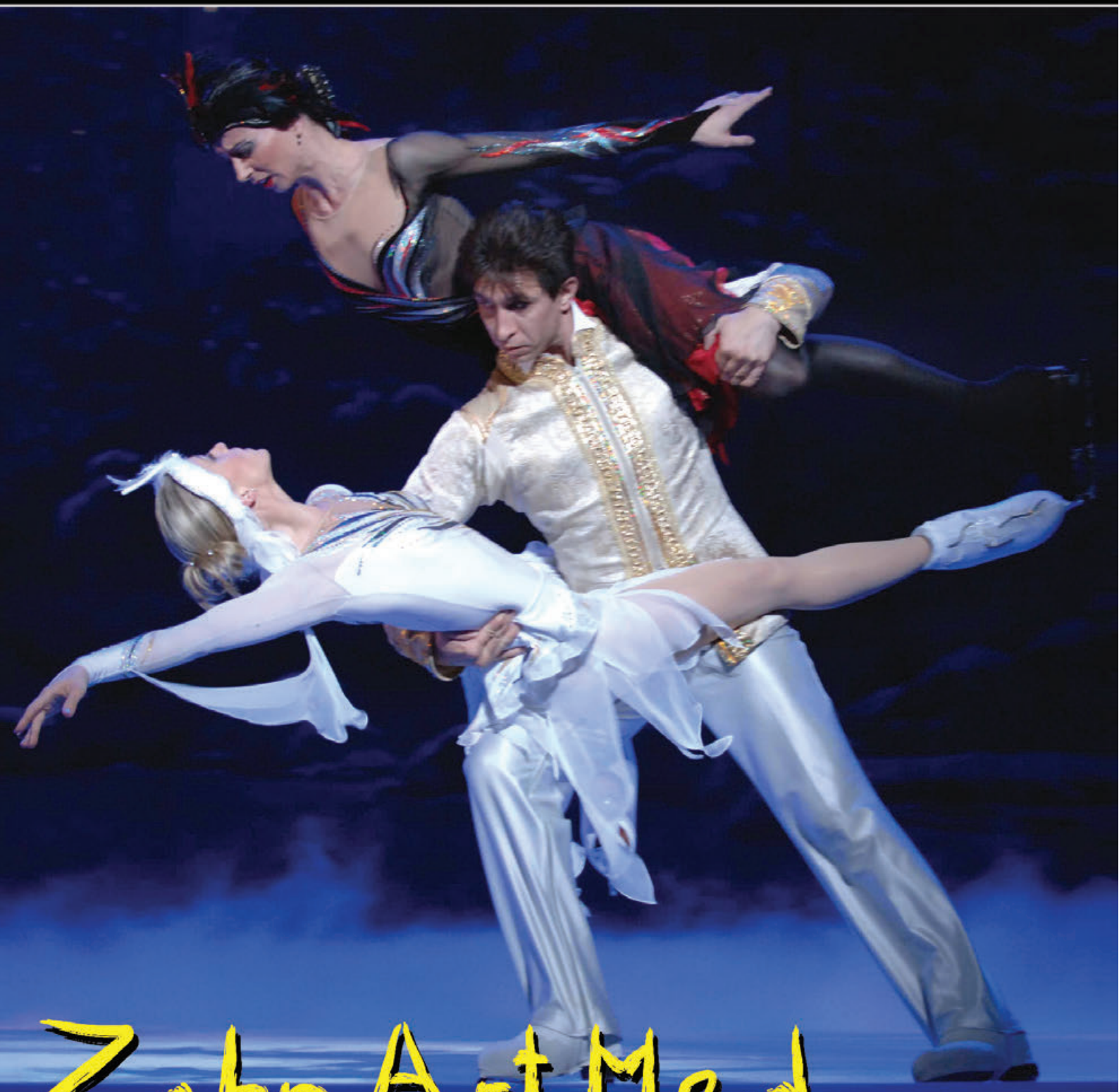
- **Ceramică pe zirconiu,**
- **Ceramică presată**
(coroane, veneer, inlay, onlay), Ivoclar,
- **Metalo-ceramică,**
- **Proteze scheletate cu sisteme speciale de ancorare,**
- **Proteze acrilice,**
- **Proteze flexibile,**

- Asigurăm transportul

Str. Intrarea Sergent Ion Pantâru nr. 6, ap. 2,
Sector 2, București
(La Piața Iancului din Bld. Pache Protopopescu)

Tel./Fax: 021.252.44.39,
Mobil: 0762.299.864,
focsaiurie@yahoo.com
www.creativedentallabor.ro

Profesionalism Magie Perfecțiune



Zahn ArtMed

laborator de tehnică dentară

Transformăm tehnica în artă

Str. Constantin Bălăcescu, Nr. 8, Sector 1, București ; Tel. : 021 3119119, 0722 363760

www.medicalpartner.ro
Tel.: 0722 301 402

MEDICAL PARTNER

Soluția ideală pentru medici stomatologi.

DIPLOMAT
DENTAL SOLUTIONS

CHIROMEGA

BienAir
Dental

miglionico
RIUNITI ODONTOIATRICI

FARO

ekom

Asistenta de medicină dentară şi problemele cauzate de halitoză – partea a XVI-a

Prof. Dr. Melinda Székely[1], Şef Lucr. Dr. Gabriela Bereşescu[1], Drd. Dr. Kinga Dörner[1], Dr. Csík-Maticu Gábor[2],
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits[3], [1]UMF Tîrgu Mureş, [2]Cabinet CMI Satu Mare, [3]UMF „Victor Babeş" Timişoara

ABSTRACT

Halitosis (malodour or bad breath) can be defined as an unpleasant, sour smelling breath.

Bad breath can be acute or chronic, depending on the cause. It may indicate poor oral hygiene, tooth or periodontal disease or gastro-intestinal disorders, and it can be a sign of a serious general health problem which should not be ignored. Halitosis is a symptom with a highly diverse etiology which can point out less or more severe diseases requiering a multidisciplinary approach. Twenty five per cent of adults are affected by bad breath, wich can cause embarrassment and create social and psychological problems affecting the quality of life. Halitosis is the third reason why people willingly go to a dentist, after gum diseases and dental caries. The dentist and dental assistant, besides psychic support, must specify the diagnosis and carry out clinical and paraclinical investigations. The nurse (dental hygenist) is responsible for the professional oral cleaning and motivating the maintenance of good oral hygiene, periodic recall of patient and monitoring of the treatment protocol.

KEY-WORDS: halitosis, oral hygiene, quality of life.

REZUMAT

Halitoza (halena fetidă) poate fi definită ca un miros neplăcut al gurii. Halena fetidă poate să fie acută sau cronică depinzând de cauză. Poate indica igiena orală deficitară, boală dentară sau parodontală sau afecțiuni gastro-intestinale, și poate fi semnul unei probleme serioase de sănătate generală care nu trebuie ignorată. Halitoza este un simptom cu o etiologie extrem de diversă care poate semnala afecțiuni mai mult sau mai puțin severe necesitând o abordare multidisciplinară. Adulții sunt afectați în proporție de 25% de halenă fetidă ce poate cauza rușine și creează probleme sociale și psihologice cu alterarea calității vieții. Halitoza este al treilea motiv pentru care oamenii vizitează de bună voie un medic dentist, după afecțiunile dureroase cauzate de caria dentară și cele gingivale. Medicul dentist și asistenta dentară, pe lângă sprijinul psihic, trebuie să precizeze diagnosticul și să efectueze investigațiile clinice și paraclinice. Asistenta (igienista dentară) este responsabilă pentru igienizarea orală profesională și motivarea menținerii unei igiene orale bune, rechemarea periodică a pacientului și monitorizarea protocolului terapeutic.

CUVINTE-CHEIE: halitoza, igiena orală, calitatea vieții.

Definiție

Halitoza, descrisă de Howe sub numele de Mauvaise haleine în 1874, poate fi definită ca un miros oral neplăcut, inacceptabil sub aspect social. Aerul de acest gen, care părăsește cavitatea bucală în timpul vorbirii, strănutului sau cântatului, constituie o entitate patologică aparte. Termenul de halitoză înrădăcinată în vocabularul medical este derivat din origini latine: halitus – respirație și grecești: osis – stare, acțiune sau proces patologic. Bad breath – engl.

Respirația urât mirositoare este al treilea motiv pentru care oamenii vizitează de bună voie un medic dentist, după boala a gingiilor și a cariilor dentare. Halitoza este un simptom, cu o etiologie extrem de diversă și poate ascunde afecțiuni ușoare sau severe, dar poate cauza și o serie de complicații psiho – sociale cu alterarea calității vieții. Este interesant, că această problematică pare să fie prost gestionată de către practicieni. Timpul consacrat descoperirii etiologiei posibile, investigațiile multiple, acordarea unei atenții sporite și personalizate pacientului este o activitate cronofagă.

Un strop de istorie și remedii tradiționale.

Respirația urât mirositoare nu este o afecțiune modernă. Din cele mai vechi scrieri medicale apare deseori acest subiect.

Papirusul Ebers din Egiptul antic – 1550 î.Hr. – tratează acest subiect, și recomandă ca remediu un amestec compus din scorțișoară, smirnă și miere. În anii 500 î.Hr. Hipocrate, părintele medicinii, originar din Grecia, insula Kos, în opera sa Corpus Hippocraticum descrie rețeta unei ape de gură care are la bază vinul roșu, cu efect astringent și numeroase condimente. O altă recomandare pentru femei care suferă de halitoză este folosirea pulberii de marmură la spălarea dinților.

Pliniu, medic din Roma antică, oferă sfaturi pentru a "îndulcii" respirația acelora care suferă de fetor ex ore.

Talmudul, cartea sfântă a evreilor vorbește despre halitoză, pe care o consideră un handicap, și în unele cazuri chiar motiv legal pentru divorț.

Descrierile din teologia islamică timpurie recomandă credincioșilor folosirea pentru raclarea limbii și a dinților, a unui bețișor stufos din planta Salvadora persica, numit Siwak sau Miswak.

În timpul erei Renașterii, Laurent Joubert, medicul regelui Henrik al III-lea, consideră că respirația urât mirositoare este "cauzată de o miasmă periculoasă, care cade în plămâni și în inimă, cauzând daune grave ".

În 1893 apare pe piața Europeană apa de gură ODOL, elaborat de către Karl August Lingner. Numele produsului provine din grecescul odohn (OD) şi din latinescul oleum (OL).

Contrar legendei după care Listerine – farmacist american – ar fi inventat termenul de halitoză, ea datează de fapt din 1874. În anii 1920 a devenit un lucru obișnuit să se folosească de termenii încă necunoscuți în scop de marketing, promovând apa de gură Listerine ca o soluție pentru rezolvarea problemelor cauzate de "halena cronică".

Prevalența

Afectează în jur de 50% din populația adultă de pe glob, și în 25% din cazuri constituie o problemă cronică, persistentă. În relațiile interpersonale moderne mulți pacienți solicită un ajutor medical într-o afecțiune jenantă.

Etiologie

Cauzele mirosurilor neplăcute care apar în timpul vorbirii pot fi grupate astfel:

-Cauze endoorale:

Fig. 1. Glosită rombică mediană.

Fig. 2. Limba saburală cu impregnare nicotinică.

Fig. 3. Colonie candido-micotică a palatului.

- de origine dentară:
• carii simple și complicate,
• carii secundare de la nivelul obturațiilor din amalgam, sau compozite,
• accidentele de erupție ale molarilor de minte,
• pericoronaritele,
• malpoziții dentare.
- de origine parodontală:
• gingivitele,
• gingivitele acute ulcero-necrotice /ANUG/,
• gingivite induse de modificările hormonilor steroizi:
• gingivita gravidică, cu precădere în semestrul al II-lea al sarcinii,
• gingivitele din pubertate,
• gingivitele cauzate de folosirea prelungită a medicației anticoncepționale,
• gingivostomatita herpetică,
• gingivitele juvenile hiperplazice,
- de origine buco- chirurgicale:
• plăgi postextracționale,
• alveolita uscată,
• plăgi postoperatorii,
• afecțiuni periimplantare,
- afecțiunile mucoaselor bucale:
• glositele cronice de diferite etiologii, (Fig.1.)
• limba saburală,
• dimineața la trezire – ”morning breath”,
• in stările febrile,
• limba sau palatul dur cu impregnare nicotinică (Fig.2.),
• candido-micozele. Există deseori o legătură indirectă între candidoză și halitoză. Candidoza orală apare frecvent în xerostomie. Scăderea fluxului salivar va reduce atât acțiunea antimicrobiană cât și cea mecanică de curățare, rezultând creșterea speciilor de agenți patogeni. Deseori nu prezența exclusivă a candidei produce mirosul neplăcut, ci creșterea treptată a compușilor volatili de sulf sub o proteză mobilizabilă neigienizată (Fig.3),
• aftele cronice recidivante (Fig.4),
• patologie oncologică orală (Fig.5),
• ulcerațiile mucoaselor orale.
- de origine iatrogenă, acele greșeli tehnice care măresc riscul impactării alimentare:
• restaurări protetice fixe de dimensiuni medii sau mari, nerespectarea contactului intermediarului cu șeaua edentată (Fig.6),
• restaurări protetice mobile sau mobilizabile,
• fisurarea, corodarea sau uzura coroanelor de înveliș metalice, acrilice sau metalo-ceramice,
• modelare deficitară a suprafețelor proximale, interdentare,
• restaurări protetice fixe de dimensiuni reduse așezate într-un mediu bucal în care există carii multiple și leziuni gingivale de tip inflamator (Fig.7).

-Cauze loco – regionale:
• afecțiuni cronice ale lojelor amigdaliene(Fig.8),
• angina Plaut-Vincent,
• difterie,
• mononucleoza infecțioasă,
• rinita atrofică, - ozena – epiteliul olfactiv atrofiat, cu un miros fetid,

-Disfuncții gastro – intestinale:
• reflux esofagian,
• vomismente cronice,
• vărsături acute,

-Alte cauze datorate unor boli la distanță, boli sistemice sau metabolice:
• Stări febrile acute sau subacute, răceală, gripă, guturai,
• Diabet zaharat,
• Coma diabetică,
• Insuficiență renală, bolnavi cu dializă,
• Uremia,
• Coma hepatică,
• Diseminare hematologică și pulmonară,

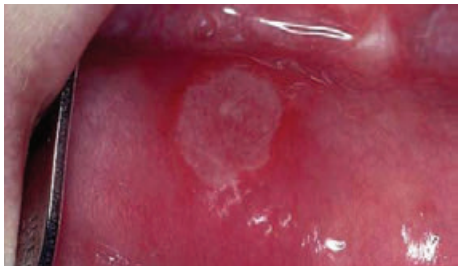


Fig. 4. Afta Mikulicz.

Fig. 5. Tumoare de maxilar superior.

Fig. 6. Restaurări protetice extinse, fixe, pe ambele arcade maxilare.

Fig. 7. Restaurări protetice defectuoase de mici dimensiuni.

Fig. 8. Amigdalita cronică.

• Chist pulmonar,
• Gangrena pulmonară,
• Bronchiectazia,
• Gastrita cronică aclorhidrică,
• Diverticulul esofagian,
• Consumul prelungit al unor medicamente,
- folosirea anticoagulantelor pe termen lung, în by pass cardiac, tromboflebite de ex. care pot duce la gingivoragie spontană sau provocată,
- stări generale și locale după o antibioterapie prelungită,
- ulcerațiile mucoasei orale cauzate de medicația blocantă a canalelor de calciu,
• Stări patologice cronice cu reducerea temporară sau definitivă a mobilității:
- stări post accident cerebral (stroke),
- neoplaziile cu sau fără metastaze,
- sclerosis multiplex în faza avansată,
- boala Alzheimer în stadii avansate,
• Intoxicațiile cu:
- fosfor, arsenic, cianură etc.

-Cauze umane, obiceiuri vicioase, malpraxii:
• Fumatul produce un miros specific halenei, denumit smoker's breath. Pe suprafețele mucozale superioare și inferioare a căilor respiratorii se depozitează componentele microscopice al tutunului. Prin absorbția capilară aceste reziduuri tabagice se întorc în plămâni, de unde vor fi expirate. Această halenă tipică fumătorilor se poate percepe și după 24 de ore de la ultima țigară. S-a evidențiat și la fumătorii pasivi. Și în cazul halenei de origine tabagică, factorul chimic este un lanț de compuși sulfurici liberi, cum ar fi methylmercaptanul.
• Consumul de alcool – vin, bere, rachiu, rom, lichioruri, etc.,
• Abuz de narcotice,
• Nespălarea dinților, igienă orală absentă (Fig.9),
• Consum excesiv de dulciuri lipicioase (napolitane simple sau umplute, biscuiți, nugat, jeleuri, etc.),
• Consum insuficient de lichide,

Diagnostic

Analiza bacteriologică din biofilm și probele orale prelevate din partea dorsală a limbii pot pune în evidență VSC (Volatile Sulfide Compounds), care sunt produse de agenții patogeni. Hidrogenul sulfurat se poate identifica pe baza mirosului de ”ou stricat”, metil-mercaptanul și dimetilsulfura ascund un miros de ”varză stricată”. Acești compuși sulfurici se formează în urma descompunerii de către bacteriile orale anaerobe gram-negative a substraturilor cu conținut sulfuric din resturile alimentare, salivă, sânge și celule epiteliale rezultate din descuamare.

VSC (Volatile Sulfur Compounds)

- Hydrogen sulfide.....H2S
- Methylmercaptan.....CH3SH
- Dimethyl sulfide.....(CH3)2S
- Dimethyl disulfide.....CH3 -S-S-CH3

Tabel 1. Principalii compuși chimici din VSC.

Fig. 9. Igienă bucală absentă.

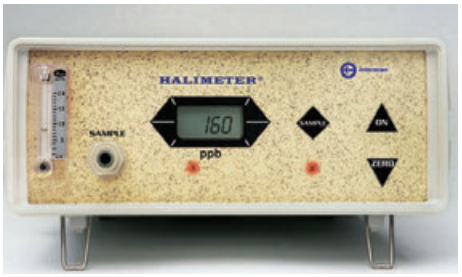


Fig. 10. Halimeter.

Bacterii, precum Porphyromonas, Prevotella, Actinobacillus si Fusobacterium sunt cele mai întâlnite specii de bacterii găsite în probele prelevate. Culturile prelevate de pe limbă sunt diferite față de placa parodontală. Bacteriile cauzatoare de halenă Treponema denticola, Porphyromonas gingivalis și Bacteroides forsythusar - se găsesc adesea la nivelul coletului, în timp ce speciile anaerobe Asaccharolytica precum Prevotella (de ex. Prevotella oralis), se găsesc preponderent pe limbă. Agenții patogeni sunt de obicei detectați cu ajutorul analizelor de cultură. Deoarece există o părtinire inerentă în detectarea organismelor prin tehnici tradiționale de prelevare, reacția în lanț a polimerazei (PCR), este folosită cel mai des pentru depistarea speciilor bacteriene.

Evaluarea

Anamneza trebuia să fie cât mai minuțioasă! Apoi urmează inspecția și palparea tuturor componentelor oro-dentare. Determinarea prezenței și gradului de intensitate a halitozei se face prin:

♦ Metode organoleptice. O metodă subiectivă dar practică în detectarea și relativa evaluare constă din detectarea mirosului ației interdentare, ce conține probe de placă bacteriană, imediat după utilizare,

♦ Monitorizarea derivaților sulfurici. Monitorizare compușilor sulfurici în mod obiectiv și cu exactitate se face cu aparatele: Halimeter TM sau OralChroma TM, sau alt aparat de cromatografie gazoasă. Un nivel VSC de 75 ppb este considerat limita de acceptabilitate socială (Fig. 10),

♦ Cromatografia gazoasă se utilizează în clinicile dotate și specializate,

♦ Teste biologice.

Aparatul halimeter OralChromagas chromatography poate oferi aprecierea intensității mirosului neplăcut pe o scară de la 1 la 5, astfel:

0 = nici un miros prezent,
1 = miros abia perceptibil,
2 = miros ușor, dar perceptibil în mod evident,
3 = miros moderat,
4 = puternic miros strident,
5 = miros ofensator, extrem de puternic.

Tratamentul halenei

1. Îngrijirea la domiciliu

Persoanele care suferă de halenă doresc să cunoască modalitatea prin care să elimine această problemă. Câteva exemple de măsuri pe care o persoană le poate lua pentru a preveni sau elimina respirația urât mirositoare includ:

• periajul dentar de cel puțin 2 ori pe zi cu pastă de dinți cu conținut de fluorizi,
• periajul dinților după mese,
• periajul și la nevoie raclajul limbii,
• înlocuirea periuței de dinți la fiecare 2-3 luni,
• folosirea ației dentare cu regularitate,
• protezele dentare ar trebui să fie îndepărtate pe timp de noapte și curățate bine înainte de a fi introduse in gură,
• consultarea medicului stomatolog de cel puțin 2 ori pe an,
• renunțarea la fumat/mestecatul de tutun,

Mențineți-vă umiditatea cavității bucale prin:

• consumul de apă, lichide, ceaiuri, sucuri etc.,
• folosirea gumei de mestecat,
• evitați alimentele cum ar fi ceapa și usturoiul, care determină o respirație urât mirositoare,
• apa de gură oferă o modalitate temporară de a masca mirosurile neplăcute ale respirației, dar nu poate trata cauza de bază a halenei,
• remediile naturale includ mestecatul mentei sau a pătrunjelului.

2. Tratament medical:

• pacienților care suferă de gura uscată, li se poate prescrie saliva artificială de către un medic dentist,
• se pot de asemenea recomanda paste de dinți și ape de gură speciale, care vor ameliora simptomele de respirație urât mirositoare.

Ajutorul asistentei de medicină dentară în tratamentul halitozei

• Contribuția asistentei în depistarea cauzelor și terapia halitozei constă în primul rând, în aprofundarea cunoștințelor legate de cele mai mărunte aspecte, referitoare la etiologia malodorului.

• Este de dorit individualizarea metodelor și tehnicilor de igienă orală asistată. Pe lângă procedurile clasice, se caută cu minuțiozitate riguroasă acele obiceiuri sau stări cu patologie ușoară, care pot întreține prezența prelungită a halitozei. De exemplu: fumătorii înrăiți vor fi rechemați mai des la control și motivarea igienei, la pacienții cu o limbă saburală cronică se va trece la raclarea periodică din două în două luni a suprafeței dorsale a mucoasei linguale.

• Pacienții cu afecțiuni parodontale necesită o terapie parodontală profesională. După câteva ședințe de detartraj și netezire radiculară se reduce numărul bacteriilor anaerobe Gram-negative și producerea VSC.

• Apele de gură cu conținut antimicrobian – Clorhexidina, Triclosan - pot fi eficiente în reducerea numărului agenților patogeni în cavitatea orală.

• Asistenta trebuie să fie o bună psiholoagă inventivă. O bună parte a pacienților au deja o fixație psiho – somatică, ceea ce complică și mai mult o stare morbidă confuză. Cu mult tact și empatie bolnavul trebuie lămurit și convins, că nu este vorba despre o boală gravă, incurabilă. Trebuie să știe, să înțeleagă, că situația se poate remedia printr-o atenție sporită față de propria sănătate, iar vindecarea este posibilă.

• Asistenta trebuie să fie și o specialistă în dietetică. Recomandarea alimentelor neutre sub aspectul mirosului și sfătuirea renunțării la mâncăruri ce conțin uleiuri volatile intens odorizate, cum ar fi: ceapa, usturoiul, prazul.

• Apele minerale carbogazoase sunt contraindicate, apa plată nu provoacă regurgitare sau gaze.

• Chiar și după un tratament soldat cu succes, continuarea monitorizării profesionale este bine venită: controlul igienei orale individuale, la domiciliu, corectarea și supravegherea restaurărilor odontale sau protetice.

Sfaturi cu privire la învingerea unei halene fetide:

• Consumați apă suficientă, dar nu beți lichide îndulcite. Două - trei pahare de apă după mesele principale ajută la îndepărtarea resturilor alimentare restante în spațiile interdentare retentive.

• Nu consumați cafea în exces. Cafeaua conține elemente volatile intens odorizate. Preferați ceaiul verde.

• Nu fumați! Prezența mirosului tipic al fumătorilor, a.n. ”smoker’s breath” este poate cea mai neplăcută impresie ce o poate lăsa un fumător asupra anturajului.

• Consumați alcool în cantități reduse. Alcoolul etilic duce la uscarea gurii și astfel mirosul neplăcut rămâne prezent timp îndelungat.

• Folosirea gumelor de mestecat fără zahăr, cu conținut de xilitol pe lângă faptul că reduc riscul la caria dentară, asigură și o respirație plăcută.

• Drajeurile, bomboanele sau jeleurile cu conținut mentolat rezolvă pe moment problema mirosului neplăcut al gurii, dar pe termen lung, prezența excesivă a hidraților de carbon duc la creșterea cantitativă a plăcii bacteriene.

Bibliografie

1. Bereșescu G., Monea A., Monea M., Székely M.: Effect of essential oil mouthwash on halitosis. J Dent Res, 2013;92 (Spec Iss B):358.
2. Fruom S.J., Salaverry K.R.: Rolul medicului dentist în diagnosticul și tratamentul halitozei. Actualități Stomatologice, 2014;61:52-57.
3. Scully C.: Oral and Maxillofacial Medicine: The basis of Diagnosis and Treatment. Second Edition, Elsevier Limited, London, 2008.
4. Sterer N., Rosenberg M.: Breath Odors: Origin, Diagnosis, and Management. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2011.
5. Zalewska A., Zatonski M., Jablonka-Strom A., Paradowska A., Kawala B., Litwin A.: Halitosis – a common medical and social problem. A review on pathology, diagnosis and treatment. Acta Gastroenterol Belg, 2012;75(3):300-9.

REDUCE ŞI AJUTĂ LA PREVENIREA PROBLEMELOR GINGIVALE ÎN 4 SĂPTĂMÂNI PENTRU A ÎNTRERUPE CICLUL GINGIVITEI

blend-a-med Oral-B CLINIC LINE GUM PROTECTION SYSTEM

Recomandați Sistemul blend-a-med Oral-B Clinic Line Gum Protection

Este dovedit clinic că reduce si ajută la prevenirea problemelor gingivale în 4 săptămâni pentru a ajuta pacienții să întrerupă ciclul gingivitei. Sistemul combină acțiunea chimică puternică a fluorurii de staniu stabilizate, suplimentată de apă de gură, cu acțiunea mecanică a periuței de dinți Pro-Flex, suplimentată de ață dentară, facând din acesta completarea perfectă a tratamentului din cabinetul dumneavoastră.

P12125.01

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

CHRIS tehnodent

Laboratorul calității

- **21 ani de activitate practică privată**
- Toate tipurile de lucrări
- Garanție REALĂ
- Serviciu propriu de curierat pentru București și zonele limitrofe

• ceramică pe orice tip de implant •

• proteze sheletate cu sisteme speciale •

• ceramică pe zirconiu •

• aparate ortodontice •

• gutiere •

• compozit IVOCLAR •

• metalo-ceramică •

• proteze flexibile •

Str. Paraschiva Gherghel nr. 4, sector 1;
Tel.: 021.225.16.61, 031.730.40.36;
Tel./Fax: 021.224.45.36
Mobil: 0722.29.55.35,
0744.38.39.39, 0766.21.17.84;
chris_tehnodent@yahoo.com
www.christehnodent.ro

Primim comenzi din toată țara!

:DENTEX

10 ani împliniți!

DISTRIBUITOR EXCLUSIV AL CELUI MAI MARE PRODUCĂTOR DE GIPSURI:
MUTSUMI CHEMICAL INDUSTRIES CO. LTD
Japonia

Cu o experiență de 70 de ani în producția gipsurilor dentare
MUTSUMI CHEMICAL INDUSTRIES CO. LTD produce gipsuri clasele III, IV și V

Clasa III:
- EDO WINNER STONE
- HIRO STONE / ORTO / ARTI

Clasa IV:
- EDO ROCK MAX
- HIRO ROCK / HARDROCK / BASE STONE

CLASA V:
- EDO PREMIUM STONE

New

Disponibil în culorile:

Alb · Verde · Galben · Roz · Albastru · Golden Brown · Polar White

Prețuri începând de la 28 lei / 3 kg!

EYE SIGHT - COMPOZIT FOTOPOLIMERIZABIL HIBRID PENTRU COROANE ȘI PUNȚI DENTARE INCLUSIV COROANE TOTAL FIZIONOMICE

FABRICAT ÎN JAPONIA • 81% ÎNCĂRCĂTURĂ DE PARTICULE DUOS CERAMICE

- Suprafață cu aspect natural
- Stabilitate coloristică pe termen lung
- Tehnologie superioară a particulelor DUOS & Nano Technology
- Stratificare cu ușurință

Seringă 6 g - 109 lei
Intro Kit A3 - 730 lei

Suport: e-mail: marius@dentex.ro,
Marius Gheorghe - Tel.: 0726.777.111; www.dentex.ro
www.facebook.com/laboratordentex

HALMADENT Brasov

Str. Banatului Nr. 10, Brasov, Cod: 500209, Jud. Brasov
Tel./Fax: 0268/414 157
E-mail: office@halmadent.ro
www.halmadent.ro

FILIALA CLUJ- NAPOCA
Tel. 0740 422 446
E-mail: cluj@halmadent.ro

CHIRANA Medical

Chirana design is Exclusive, Effective and Easy too

Chirana Cheese Exclusive

CUMPARA SI PRIMESTI BONUS

Turbina Chirana cu LED
TGL 656 Easy

990 lei
TVA INCLUS

Spray Simioil 500 ml

BONUS

Pentru turbine MIDWEST si BORDEN

KT

BONUS

Noua arta in domeniul sterilizarii!

PREMIUM LINE

AUTOCLAV

DOMINA PLUS B

ENTECH · Rossicaws · SIGER · Bien Air Medical Technologies · CHIRANA Medical · ekom · dx · NewTom · GiANO

Va asteptam la: AR- Medica, Expo Arad, 6-8 noiembrie 2014 si Denta Bucuresti, Romexpo, 20-22 noiembrie 2014
Echipamente si accesorii stomatologice / www.halmadent.ro

[EDIȚIA 006]

Maraton de Estetică Dentară Modernă

[ÎNREGISTRAȚI-VĂ ACUM
www.doriotdent.ro]

Pentru Medici Dentiști **&** **Pentru Tehnicieni Dentari**

31 Oct. – 1 Nov. 2014
Grand Hotel Italia***, Cluj - Napoca**

Maraton de Estetică Dentară Modernă
https://www.facebook.com/maraton.estetica

[DETALII COMPLETE
LA PAGINA 24-25
ÎN REVISTĂ]

Organizator:

DORIOT DENT

Programul detaliat și Formularul de înscriere se găsesc pe:
www.doriotdent.ro

Powered by:

ivoclar vivadent:
passion vision innovation